

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 SEGUINTE	
PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.234.452,55	R\$ -	R\$ 1.713.602,55	R\$ 1.713.602,55	R\$	520.850,00
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 36.954,66	R\$ -	R\$ 36.954,66	R\$ 36.954,66	R\$	-
MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 218.690,62	R\$ -	R\$ 218.690,62	R\$ 218.690,62	R\$	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 536.147,83	R\$ -	R\$ 536.147,83	R\$ 536.147,83	R\$	-
UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 3.951,23	R\$ -	R\$ 3.951,23	R\$ 3.951,23	R\$	-
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$	-
COOPORTATIVOS	R\$ 64.000,00	R\$ -	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00	R\$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 21.994,00	R\$ -	R\$ 21.994,00	R\$ 21.994,00	R\$	-
TOTAL	R\$ 3.116.190,89	R\$ -	R\$ 2.595.340,89	R\$ 2.595.340,89	R\$	520.850,00

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 SEGUINTE (R\$)	
OUTROS GASTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 3.131,66	R\$ -	R\$ 3.131,66	R\$ 3.131,66	R\$	-
TOTAL	R\$ 3.131,66	R\$ -	R\$ 3.131,66	R\$ 3.131,66	R\$	-

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 2.995.950,26
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 2.598.472,55
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 397.477,71
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 397.477,71

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 Novembro 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 02/12/2024
--	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,7634	No Ano(%) 9,4328	Nos Últimos 12 Meses(%) 10,3811	Cota em: 31/10/2024 2,67926000	Cota em: 29/11/2024 2,69971300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	Conta Corrente 1292.000578032686-6	Mês/Ano 11/2024	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	637.915,60C	238.093,951333
Aplicações	438.867,46C	162.955,721324
Resgates	680.350,91D	253.809,373557
Rendimento Bruto no Mês	2.606,53C	
IRRF	363,75D	10,683277
IOF	1.197,22D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	397.477,71C	147.229,615823
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
04 / 11	RESGATE	46.674,33D	17.447,720566
	IRRF	16,37D	
	IOF	92,60D	
07 / 11	RESGATE	510.063,86D	190.452,380953
	IRRF	195,72D	
	IOF	1.000,88D	
08 / 11	RESGATE	4.761,70D	1.776,814158
	IRRF	0,88D	
	IOF	9,13D	
11 / 11	RESGATE	3.847,60D	1.435,235633
	IRRF	1,08D	
	IOF	7,25D	
13 / 11	RESGATE	3.122,29D	1.164,132729
	IRRF	1,30D	
	IOF	6,55D	
21 / 11	APLICACAO	438.467,46C	162.807,197466
21 / 11	APLICACAO	400,00C	148,523858
25 / 11	RESGATE	69,00D	25,652692
	IRRF	0,08D	
	IOF	0,05D	
28 / 11	RESGATE	111.812,13D	41.507,436822
	IRRF	119,49D	
	IOF	80,76D	

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

1.680,95

363,75

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

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência AG EMPRESARIAL SUDESTE PAULISTA	Código 3104	Operação 5901	Emissão 02/12/2024
--	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,7634	No Ano(%) 9,4328	Nos Últimos 12 Meses(%) 10,3811	Cota em: 31/10/2024 2,67926000	Cota em: 29/11/2024 2,69971300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	Conta Corrente 1292.000578032686-6	Mês/Ano 11/2024	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	637.915,60C	238.093,951333
Aplicações	438.867,46C	162.955,721324
Resgates	680.350,91D	253.809,373557
Rendimento Bruto no Mês	2.606,53C	
IRRF	363,75D	10,683277
IOF	1.197,22D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	397.477,71C	147.229,615823
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	28,80D	10,672160
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	0,03D	0,011116

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

1.680,95

363,75

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



Extrato por período

Cliente: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta: 3104 | 1292 | 000578032686-6

Data: 03/12/2024 - 16:32

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/11/2024	116879	ENVIO TED	3.333,33 D	3.333,33 D
04/11/2024	116879	TEDINTERNE	12,00 D	3.345,33 D
04/11/2024	203257	ENVIO TED	10.000,00 D	13.345,33 D
04/11/2024	203257	TEDINTERNE	12,00 D	13.357,33 D
04/11/2024	545831	ENVIO TED	11.285,51 D	24.642,84 D
04/11/2024	545831	TEDINTERNE	12,00 D	24.654,84 D
04/11/2024	618297	ENVIO TED	6.898,39 D	31.553,23 D
04/11/2024	618297	TEDINTERNE	12,00 D	31.565,23 D
04/11/2024	041442	ENVIO TEV	3.268,99 D	34.834,22 D
04/11/2024	041442	TRANSF E/I	2,00 D	34.836,22 D
04/11/2024	041442	PAG BOLETO	512,70 D	35.348,92 D
04/11/2024	041444	PAG BOLETO	994,00 D	36.342,92 D
04/11/2024	041444	PAG BOLETO	3.290,00 D	39.632,92 D
04/11/2024	041444	PAG BOLETO	782,80 D	40.415,72 D
04/11/2024	041445	ENVIO PIX	332,60 D	40.748,32 D
04/11/2024	041445	ENVIO PIX	1.333,35 D	42.081,67 D
04/11/2024	041445	ENVIO PIX	884,55 D	42.966,22 D
04/11/2024	163844	ENVIO TED	3.696,11 D	46.662,33 D
04/11/2024	163844	TEDINTERNE	12,00 D	46.674,33 D
04/11/2024	000000	RESG AUT	46.674,33 C	0,00 C
04/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/11/2024	070857	PAG BOLETO	600,00 D	600,00 D
07/11/2024	452304	FOL PAGTO	284.617,10 D	285.217,10 D
07/11/2024	916613	ENVIO TED	2.219,62 D	287.436,72 D

07/11/2024	916613	TEDINTERNE	12,00 D	287.448,72 D
07/11/2024	029314	ENVIO TED	1.795,44 D	289.244,16 D
07/11/2024	029314	TEDINTERNE	12,00 D	289.256,16 D
07/11/2024	142133	ENVIO TED	115,17 D	289.371,33 D
07/11/2024	142133	TEDINTERNE	12,00 D	289.383,33 D
07/11/2024	268526	ENVIO TED	1.569,94 D	290.953,27 D
07/11/2024	268526	TEDINTERNE	12,00 D	290.965,27 D
07/11/2024	409435	ENVIO TED	1.791,79 D	292.757,06 D
07/11/2024	409435	TEDINTERNE	12,00 D	292.769,06 D
07/11/2024	718262	ENVIO TED	1.522,68 D	294.291,74 D
07/11/2024	718262	TEDINTERNE	12,00 D	294.303,74 D
07/11/2024	551547	ENVIO TED	2.090,63 D	296.394,37 D
07/11/2024	551547	TEDINTERNE	12,00 D	296.406,37 D
07/11/2024	094374	ENVIO TED	6.500,00 D	302.906,37 D
07/11/2024	094374	TEDINTERNE	12,00 D	302.918,37 D
07/11/2024	035624	ENVIO TED	200.000,00 D	502.918,37 D
07/11/2024	035624	TEDINTERNE	12,00 D	502.930,37 D
07/11/2024	071512	ENVIO PIX	657,13 D	503.587,50 D
07/11/2024	452304	FOL PAGTO	6.476,36 D	510.063,86 D
07/11/2024	000000	RESG AUT	510.063,86 C	0,00 C
07/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/11/2024	452304	FOL PAGTO	4.761,70 D	4.761,70 D
08/11/2024	000000	RESG AUT	4.761,70 C	0,00 C
08/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/11/2024	578139	ENVIO TED	2.000,00 D	2.000,00 D
11/11/2024	578139	TEDINTERNE	12,00 D	2.012,00 D
11/11/2024	640797	ENVIO TED	229,70 D	2.241,70 D
11/11/2024	640797	TEDINTERNE	12,00 D	2.253,70 D
11/11/2024	877440	ENVIO TED	116,70 D	2.370,40 D
11/11/2024	877440	TEDINTERNE	12,00 D	2.382,40 D
11/11/2024	111606	PAG BOLETO	480,00 D	2.862,40 D
11/11/2024	111606	PAG BOLETO	96,30 D	2.958,70 D
11/11/2024	111606	PAG BOLETO	638,90 D	3.597,60 D
11/11/2024	111607	PAG BOLETO	250,00 D	3.847,60 D
11/11/2024	000000	RESG AUT	3.847,60 C	0,00 C
11/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/11/2024	149412	ENVIO TED	1.671,13 D	1.671,13 D

13/11/2024	149412	TEDINTERNE	12,00 D	1.683,13 D
13/11/2024	131530	PAG BOLETO	704,28 D	2.387,41 D
13/11/2024	131531	PAG BOLETO	550,00 D	2.937,41 D
13/11/2024	131531	PAG BOLETO	184,88 D	3.122,29 D
13/11/2024	000000	RESG AUT	3.122,29 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/11/2024	000001	CRED TED	500.000,00 C	500.000,00 C
21/11/2024	932297	ENVIO TED	10.000,00 D	490.000,00 C
21/11/2024	932297	TEDINTERNE	12,00 D	489.988,00 C
21/11/2024	166942	ENVIO TED	3.500,00 D	486.488,00 C
21/11/2024	166942	TEDINTERNE	12,00 D	486.476,00 C
21/11/2024	211625	ENVIO PIX	256,14 D	486.219,86 C
21/11/2024	699455	ENVIO TED	800,00 D	485.419,86 C
21/11/2024	699455	TEDINTERNE	12,00 D	485.407,86 C
21/11/2024	747468	ENVIO TED	200,00 D	485.207,86 C
21/11/2024	747468	TEDINTERNE	12,00 D	485.195,86 C
21/11/2024	915201	ENVIO TED	1.000,00 D	484.195,86 C
21/11/2024	915201	TEDINTERNE	12,00 D	484.183,86 C
21/11/2024	037909	ENVIO TED	32.000,00 D	452.183,86 C
21/11/2024	037909	TEDINTERNE	12,00 D	452.171,86 C
21/11/2024	123197	ENVIO TED	4.000,00 D	448.171,86 C
21/11/2024	123197	TEDINTERNE	12,00 D	448.159,86 C
21/11/2024	203743	ENVIO TED	8.000,00 D	440.159,86 C
21/11/2024	203743	TEDINTERNE	12,00 D	440.147,86 C
21/11/2024	211629	PAG FONE	1.280,40 D	438.867,46 C
21/11/2024	000000	APLIC FUND	438.467,46 D	400,00 C
21/11/2024	000000	APLIC FUND	400,00 D	0,00 C
21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/11/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/11/2024	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/11/2024	452304	FOL PAGTO	59.402,78 D	59.402,78 D

28/11/2024	670498	ENVIO TED	400,00 D	59.802,78 D
28/11/2024	670498	TEDINTERNE	12,00 D	59.814,78 D
28/11/2024	758081	ENVIO TED	12.155,00 D	71.969,78 D
28/11/2024	758081	TEDINTERNE	12,00 D	71.981,78 D
28/11/2024	814676	ENVIO TED	11.621,15 D	83.602,93 D
28/11/2024	814676	TEDINTERNE	12,00 D	83.614,93 D
28/11/2024	238855	ENVIO TED	274,69 D	83.889,62 D
28/11/2024	238855	TEDINTERNE	12,00 D	83.901,62 D
28/11/2024	294695	ENVIO TED	92,28 D	83.993,90 D
28/11/2024	294695	TEDINTERNE	12,00 D	84.005,90 D
28/11/2024	355555	ENVIO TED	84,69 D	84.090,59 D
28/11/2024	355555	TEDINTERNE	12,00 D	84.102,59 D
28/11/2024	530228	ENVIO TED	84,69 D	84.187,28 D
28/11/2024	530228	TEDINTERNE	12,00 D	84.199,28 D
28/11/2024	595584	ENVIO TED	347,45 D	84.546,73 D
28/11/2024	595584	TEDINTERNE	12,00 D	84.558,73 D
28/11/2024	653270	ENVIO TED	77,81 D	84.636,54 D
28/11/2024	653270	TEDINTERNE	12,00 D	84.648,54 D
28/11/2024	712598	ENVIO TED	250,28 D	84.898,82 D
28/11/2024	712598	TEDINTERNE	12,00 D	84.910,82 D
28/11/2024	775931	ENVIO TED	324,27 D	85.235,09 D
28/11/2024	775931	TEDINTERNE	12,00 D	85.247,09 D
28/11/2024	833383	ENVIO TED	92,28 D	85.339,37 D
28/11/2024	833383	TEDINTERNE	12,00 D	85.351,37 D
28/11/2024	893347	ENVIO TED	347,45 D	85.698,82 D
28/11/2024	893347	TEDINTERNE	12,00 D	85.710,82 D
28/11/2024	961352	ENVIO TED	267,06 D	85.977,88 D
28/11/2024	961352	TEDINTERNE	12,00 D	85.989,88 D
28/11/2024	008604	ENVIO TED	179,92 D	86.169,80 D
28/11/2024	008604	TEDINTERNE	12,00 D	86.181,80 D
28/11/2024	281053	ENVIO TEV	92,28 D	86.274,08 D
28/11/2024	281053	TRANSF E/I	2,00 D	86.276,08 D
28/11/2024	290502	ENVIO TED	343,75 D	86.619,83 D
28/11/2024	290502	TEDINTERNE	12,00 D	86.631,83 D
28/11/2024	553707	ENVIO TED	360,00 D	86.991,83 D
28/11/2024	553707	TEDINTERNE	12,00 D	87.003,83 D
28/11/2024	281054	PAG BOLETO	7.399,90 D	94.403,73 D
28/11/2024	281054	PAG BOLETO	7.352,88 D	101.756,61 D

28/11/2024	281054	PAG BOLETO	2.300,00 D	104.056,61 D
28/11/2024	281055	PAG BOLETO	909,00 D	104.965,61 D
28/11/2024	281055	PAG BOLETO	600,00 D	105.565,61 D
28/11/2024	281055	PAG BOLETO	3.380,00 D	108.945,61 D
28/11/2024	281055	PAG BOLETO	2.100,00 D	111.045,61 D
28/11/2024	281055	PAG BOLETO	279,60 D	111.325,21 D
28/11/2024	281056	PAG BOLETO	1.149,90 D	112.475,11 D
28/11/2024	000001	CRED TED	662,98 C	111.812,13 D
28/11/2024	000000	RESG AUT	111.812,13 C	0,00 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:03:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00240339491-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ADM ADMINISTRACAO E ASSESSORIA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 3.333,33

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/11/2024

Data da Operação: 04/11/2024

Código da Operação: 67116879

Chave de Segurança: 6V0W0QA1QP5XCFV4

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/3

Emitida em:
22/10/2024 às 10:32:40Competência:
22/10/2024Código de Verificação:
79d767c6

ADM ADMINISTRACAO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10

Inscrição Municipal: 1393705/001-8

AVE BARBACENA, 472, SALA:901;, Barro Preto - Cep: 30190-130

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS - Cep: 17402-064

Garca

SP

Telefone: (16)3374-8438

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

Mês de referência do serviço - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio.
Faturamento referente aos serviços prestados como Diretor Administrativo, referente ao período de 22/08/2024 a 31/08/2024.

Código de Tributação do Município (CTISS)

1702-0/06-88 / Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.02 / Datilografia, digitacao, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audivel, redacao, edicao, interpretacao, revisao, traducao, apoio e infra-estrutura administrativa e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo HorizonteNatureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços: R\$ 3.333,33

Valor dos serviços: R\$ 3.333,33

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 3.333,33

Valor Líquido: R\$ 3.333,33

(x) Alíquota: -

(=) Valor do ISS: -

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200124660020300011024000000000324104194164413.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:03:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00240339491-4	CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: ADM ADMINISTRACAO E ASSESSORIA	Valor: R\$ 10.000,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/11/2024	Código da Operação: 67203257
Data da Operação: 04/11/2024	Chave de Segurança: 2HXVC1Q8JXVYWP34

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/4

Emitida em:
22/10/2024 às 10:34:45Competência:
22/10/2024Código de Verificação:
e1b894a5

ADM ADMINISTRACAO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10

Inscrição Municipal: 1393705/001-8

AVE BARBACENA, 472, SALA:901;, Barro Preto - Cep: 30190-130

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS - Cep: 17402-064

Garca

SP

Telefone: (16)3374-8438

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

Mês de referência do serviço - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio.

Faturamento referente aos serviços prestados como Diretor Administrativo, referente ao período de 01/09/2024 a 30/09/2024.

Código de Tributação do Município (CTISS)

1702-0/06-88 / Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.02 / Datilografia, digitacao, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audivel, redacao, edicao, interpretacao, revisao, traducao, apoio e infra-estrutura administrativa e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços: R\$ 10.000,00

Valor dos serviços: R\$ 10.000,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 10.000,00

Valor Líquido: R\$ 10.000,00

(x) Alíquota: -

(=)Valor do ISS: -

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200124660020300011024000000000424108019402986.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:03:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00058586410-2	CPF/CNPJ: 369.270.938-26
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	Valor: R\$ 11.285,51
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/11/2024	Código da Operação: 67545831
Data da Operação: 04/11/2024	Chave de Segurança: 90NF96WJXHP5484X

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 209.28324.69-3		11 Nome EDUARDO HUMBERTO CAMARGO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AVENIDA DOUTOR ADILSON RODRIGUES, 2000 - TORRE 2 APARTAMENTO C				13 Bairro JARDIM DAS SAMAMBA
14 Município JUNDIAI	15 UF SP	16 CEP 13.211-685	17 CTPS (nº, série, UF) 67474000000 - 00290 / SF	18 CPF 369.270.938-26
19 Data de Nascimento 28/09/1987	20 Nome da Mãe ROSANGELA MARIA PINTO DE CAMARGO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.783,11	24 Data de Admissão 05/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 21/10/2024	26 Data de Afastamento 21/10/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
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 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.904,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 197,68	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 94,26 horas 40,00%	R\$ 569,96
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\$ 134,11	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 2.721,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 1.166,01	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.166,01	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 485,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.498,05	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 291,50	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 291,50
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 32,92				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 12.459,28

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	106 Vale-Transporte	R\$ 163,26	112.1 Previdência Social	R\$ 239,54
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 109,99	114.1 IRRF	R\$ 660,98	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
CONVÊNIO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.173,77
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 11.285,51

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:03:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/1597/00001011427-0	CPF/CNPJ: 410.495.968-54
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: RAFAELA PORTO DA COSTA	Valor: R\$ 6.898,39
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/11/2024	Código da Operação: 67618297
Data da Operação: 04/11/2024	Chave de Segurança: Z8J3Q7HMQQPMS2N0

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 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 204.87531.63-3		11 Nome RAFAELA PORTO DA COSTA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA AMAZONAS, 94				13 Bairro PARQUE BRASIL
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.294-212	17 CTPS (nº, série, UF) 02101200000 - 00351 / SF	18 CPF 410.495.968-54
19 Data de Nascimento 17/07/1991	20 Nome da Mãe ANA DO PRADO PORTO COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.100,00	24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 29/10/2024	26 Data de Afastamento 29/10/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
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 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.030,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 700,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 700,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 291,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.100,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 175,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 175,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 1.087,22				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.258,88

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\$ 272,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 65,62
114.1 IRRF	R\$ 21,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 360,49
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.898,39

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:05:10

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 1292 / 000578032686-6

Conta Destino: 3880 / 1288 / 000976042559-4

Dados do Destinatário

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

Valor: R\$ 3.268,99

Informações do Pagamento

Data da Transação: 04/11/2024

Código da Operação: 041442

Chave de Segurança: P5SN945JFK16N0FS

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 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 127.53914.26-7		11 Nome KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DAS ORQUIDEAS, 3				13 Bairro JARDIM PRIMAVERA
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.294-330	17 CTPS (nº, série, UF) 00622860000 - 00215 / SF	18 CPF 327.925.758-16
19 Data de Nascimento 01/06/1981	20 Nome da Mãe AUREA APARECIDA RODRIGUES DE MELO			

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. 2.176,84	24 Data de Admissão 15/08/2024	25 Data do Aviso Prévio 25/10/2024	26 Data de Afastamento 25/10/2024	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 21/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R\$ 1.109,51	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 197,68	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 30,44 horas 40,00%	R\$ 107,22
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\$ 14,30	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 603,29
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 502,74	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,72
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 (AUXILIO CRECHE)	R\$ 320,35	95.1 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R\$ 2,16	95.2 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 121,04
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.425,18

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\$ 118,49	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,70
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\$ 156,19
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.268,99

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:05:44

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.98900 00005.127000 00003.166503 0 00000784817

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS **CPF/CNPJ:** 24.579.469/0001-95

Nome/Razão Social: ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 04/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 512.7

Valor Calculado (R\$): 512.7

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 512.7

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37868980911

Chave de segurança:

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

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 000.017.257
SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA

RUA GALEAO, 2
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA
BARUERI/SP
TEL/FAX: (11) 4198-6858
CEP: 06408050



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.017.257
SÉRIE : 0
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1024 5794 6900 0195 5500 0000 0172 5719 8961 9600

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 135242245417903 - 2024-10-07T13:11:31-03:00	
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 07/10/2024
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 13:11:30

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	04/11/2024	512,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 327,00	VALOR DO ICMS 58,86	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 512,70		
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 174,70	VALOR TOTAL DA NOTA 512,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

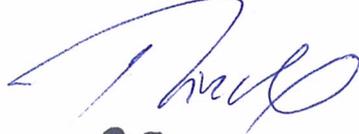
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 60	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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	
1712	ALCOOL GEL 70° 800ML REFIL MULTI SEPT C/VALVULA MANGUEIRA LATEX TRILHA	38089429	000	5102	UN	30,0000	10,900000	327,00	327,00	58,86	0,00	18,00	0,00	104,97
6319	SABONETE LIQ 800ML ERVA DOCE REFIL C/VALVULA LATEX	34013000	060	5405	UN	30,0000	6,190000	185,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,73

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$: 82,41 Federal, 92,29 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT B357E1
Pedido Cliente: PEDIDO 40;

Observações destinadas ao Fisco:
Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Endereço de entrega:RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 63 JARDIM LAGO AZUL, CEP:13294-394


07 OUT 2024

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 Produtos isentos pis-cofins: Lei nº 13.09-2015, 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 Prod isentos pis-cofins: Lei nº 13.097-2015, Art 14, lei nº 9.71898, 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	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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 4351/149163-6	Vencimento 04/11/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 17257-1	Noosso Número 000004787-3
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 512,70	(-) Desconto / Abatimento 0,00
			(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 512,70

Demonstrativo:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros.....: 10,50% ao mês - (R\$ 1,79 ao dia)
 Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.



756

75691.43519 01149.163600 00478.730013 1 98900000051270

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					Vencimento 04/11/2024
Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95					Agência/Código Beneficiário 4351/149163-6
Data Documento 07/10/2024 0	Número do Documento 17257-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/10/2024 00	Noosso Número 000004787-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 512,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 10,50% ao mês - (R\$ 1,79 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.					(-) Descontos: 0,00
					(+) Mora / Multa
					(+) Acréscimos: 0,00
					(=) VI Cobrado: 512,70
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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:05:44

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00194.98900 00009.940000 00003.166503 0 00000784917

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS **CPF/CNPJ:** 24.579.469/0001-95

Nome/Razão Social: ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 04/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 994

Valor Calculado (R\$): 994

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 994

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37869052259

Chave de segurança:

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

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 000.017.258
SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA

 **alpha** DISTRIBUIDORA

RUA GALEAO, 2
GALPAOGALPAO
JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA
BARUERI/SP
TEL/FAX: (11) 4198-6858
CEP: 06408050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.017.258
SÉRIE : 0
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1024 5794 6900 0195 5500 0000 0172 5815 3408 9846

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135242245437655 - 2024-10-07T13:13:08-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
206699258110		24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	07/10/2024		
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	SALA 03 JARDIM ARIANO	16.400-400	07/10/2024	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Lins		SP		13:13:07

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	04/11/2024	994,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	994,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,61	994,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35					

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	
5786	P. HIG ROLAO INSTITUCIONAL C/S BRANCO EUROPEL	48181000	060	5405	FD	35,0000	28,400000	994,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observações destinadas ao Fisco:
Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Endereço de entrega: RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 63 JARDIM LAGO AZUL CEP:13294-394

[Handwritten Signature]
07 OUT 2024

01 OUT 2024

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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 Trib aprox R\$: 133,69 Federal, 178,92 Estadual e 0,00 Municipal - Fone: IBPT B357E1 Pedido Cliente: PEDIDO 39;	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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 4351/149163-6	Vencimento 04/11/2024
			Número do Documento 17258-1	Noosso Número 000004788-0
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			(=) Valor do Documento 994,00	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 994,00

Demonstrativo:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros.....: 10,50% ao mês - (R\$ 3,48 ao dia)
 Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.



756

75691.43519 01149.163600 00478.800014 7 98900000099400

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					Vencimento 04/11/2024
Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95					Agência/Código Beneficiário 4351/149163-6
Data Documento 07/10/2024 0	Número do Documento 17258-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/10/2024 00	Noosso Número 000004788-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 994,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 10,50% ao mês - (R\$ 3,48 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.					(-) Descontos: 0,00
					(+) Mora / Multa
					(+) Acréscimos: 0,00
					(=) VI Cobrado: 994,00
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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:05:44

Banco Receptor: CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 40395.98910 00032.900000 00010.710409 0 10714394901

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 **CPF/CNPJ:** 10.710.409/0001-55

Nome/Razão Social: Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda

Pagador Sacado

Nome Fantasia: Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 05/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 3290

Valor Calculado (R\$): 3290

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 3290

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37869064835

Chave de segurança:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
11/2024



S

Número RPS: 7621 | Número Nota Fiscal: 9866 | Data Emissão: 01/11/2024

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	N REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD OUTUBRO 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 Líquido				
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: KKJL-CERV

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

cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 3.290,00



Vencimento
05/11/2024

Beneficiário

Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda
CNPJ 10.710.409/0001-55

Descrição

Recorrencia Sinc.care
REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD
10/24 NFES 9866

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
07143.949019 5 98910000329000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 01/11/2024

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

cora | 403-9 |

40390.00007 10710.409011 07143.949019 5 98910000329000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				05/11/2024	
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	
01/11/2024		107143949		107104090107143949	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	
	01	R\$		(=) Valor do Documento	
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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:05:44

Banco Receptor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03391.98940 00007.828094 84501.300000 4 34407200104

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BANCO SOFISA S/A **CPF/CNPJ:** 60.889.128/0001-80

Nome/Razão Social: BANCO SOFISA S/A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 08/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 782.8

Valor Calculado (R\$): 782.8

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 782.8

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37869089639

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP.T. LTDA

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1 SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7279 1010 9148 7298

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

Nº 727910 SERIE 1 FOLHA 1/1

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242296080653 11/10/2024 19:45:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 11/10/2024

ENDEREÇO R.DR. ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CEP 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA 11 OUT. 2024

MUNICÍPIO GARÇA

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/11/2024 782,80

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
782,80	126,22	0,00	0,00	782,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				782,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

QUANTIDADE 5

ESPECIE CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

13,20

PESO LÍQUIDO

13,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30096	SERINGA DESC.05ML LOCK C/500-SR LT L1418 (4) 08/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L141-8, Qtde: 4, Data Fab: 29/08/2024, Data Val: 29/08/2029)	90183119	100	5102	CX	4	61,2000	244,80	244,80	29,38		12,00	
32886	SER.GASOMETRIA C/HEPARINA 3ML C/- 1-SMITHS LT 4298695 (200) 06/2025 (Fornecedor: 1734, Lote: 4298695, Qtde: 200, Data Fab: 22/06/2022, Data Val: 22/06/2025)	90183119	200	5102	PC	200	2,6900	538,00	538,00	96,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 365616604 - Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R39V5 #||
 Pedido: 727257
 Pedido Cliente: 365616604
 End. Entrega: RUA LUIS MARTINS CRUZ, Nº 63, 0 - SANTO ANTONIO - 13290-000, LOUVEIRA-SP
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 Rota....: 2 Cubagem: 0,12
 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
 SO SERAO REPOSTAS SE FUREM
 RELACIONADAS NO CANHOTO DA
 NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
 DE TRANSPORTE



033-7

03399.48457 01300.000435 44072.001041 1 98940000078280

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004344072-0	Nr.Documento 6727910U	Data de Vencimento 08/11/2024	Valor do Documento R\$ 782,80	(=) Valor Pago R\$ 782,80
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 44072.001041 1 98940000078280

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08/11/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 11/10/2024	Número do Documento 6727910U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 31/10/2024	Nosso Número 000004344072-0
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 782,80
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,28					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 782,80

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0001-02

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



05/11/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411041654522e72bbf31
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 04/11/2024 às 14:45:02
Valor Original: R\$ 332,60 **Valor Atualizado:** R\$ 332,60

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: 37869115001
Chave de segurança: 5613YM1GWCGJEF9N

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 0124110135822663-3	Tag 01/11/2024 15:31	Pagar este documento até 04/11/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher 332,60
-------------	-----------------------------------

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	164,36	168,24	0,00	332,60
Total Geral:		0,00	164,36	168,24	0,00	332,60

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 01/11/2024 às 15:31:38 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/37c43e00000447c5a82db985d1632bd15204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11ia62070503***63045678

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/37c43e00000447c5a82db985d1632bd1

05/11/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024110416557c855fa2b6f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 04/11/2024 às 14:45:19
Valor Original: R\$ 1.333,35 **Valor Atualizado:** R\$ 1.333,35

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: 37869111527
Chave de segurança: 5613YM1GWCGJEF9N

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 0124110135813224-8	Tag 01/11/2024 15:16	Pagar este documento até 04/11/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher 1.333,35
-------------	-------------------------------------

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	623,58	583,03	126,74	1333,35
Total Geral:		0,00	623,58	583,03	126,74	1.333,35

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 01/11/2024 às 15:17:01 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



05/11/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024110417010eed6b0340
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 04/11/2024 às 14:45:28
Valor Original: R\$ 884,55 **Valor Atualizado:** R\$ 884,55

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: 37869114175
Chave de segurança: 5613YM1GWCGJEF9N

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 0124110135802032-6	Tag 01/11/2024 14:59	Pagar este documento até 08/11/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher 884,55
-------------	-----------------------------------

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	487,37	397,18	0,00	884,55
Total Geral:		0,00	487,37	397,18	0,00	884,55

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 01/11/2024 às 15:00:00 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/11/2024 às 10:03:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0335/00060005869-5	CPF/CNPJ: 137.380.888-81
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: FILOMENA RUAS AFONSO	Valor: R\$ 3.696,11
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/11/2024	Código da Operação: 79163844
Data da Operação: 04/11/2024	Chave de Segurança: 18Z8J0F7E531MK6M

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 701.00882.00-6		11 Nome FILOMENA RUAS AFONSO LEAL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MARAVILHA, 92 - COND				13 Bairro SANTA CANDIDA
14 Município VINHEDO	15 UF SP	16 CEP 13.286-120	17 CTPS (nº, série, UF) 79004400000 - 00126 / SF	18 CPF 137.380.888-81
19 Data de Nascimento 07/01/1971	20 Nome da Mãe MARIA LOURDES RUAS 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.719,94	24 Data de Admissão 09/09/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/10/2024	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 24/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 6.000,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 225,92	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 1.298,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 1.298,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 432,98
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\$ 2.382,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 11.638,95

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\$ 5.715,28	112.1 Previdência Social	R\$ 908,85
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,41	114.1 IRRF	R\$ 1.221,30	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 7.942,84
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.696,11

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/11/2024 às 15:11:55

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.98970 00006.000010 90010.484720 6 76008543000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MED CENTER COMERCIAL LTDA **CPF/CNPJ:** 00.874.929/0001-40

Nome/Razão Social: MED CENTER COMERCIAL LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 11/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 600

Valor Calculado (R\$): 600

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 600

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38002091909

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

NFE v.4.0 - VERSÃO 6.14



MED CENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000574845
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 1000 8749 2900 0140 6500 1000 5748 4512 3262 9006

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
14/10/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:51:00

FATURA / DUPLICATA
001 11/11/2024 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		600,00		72,00		0,00		0,00		600,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		600,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente						SP	
ENDEREÇO		RUA SAO PAULO, 41		MUNICÍPIO		SANTOS		UF		C.N.P.J / C.P.F.	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
14		VOLUME(S)						609086		68,770 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALICUOTAS ICMS % IPI
01822700	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML -	10	6108	10	30,00000000	0,00%	300,00	300,00	0,00	36,00	0,00	12,00	0,00
3808.99.19	117896/1/FAB.18/09/24/VAL.17/09/27	0	000	FD		0,00		300,00	0,00				
01199400	SERINGA 5ML LOCK S/AG -	4	6108	4	75,00000000	0,00%	300,00	300,00	0,00	36,00	0,00	12,00	0,00
9018.31.19	L1137/FAB.16/07/24/VAL.16/07/29	0	400	CX		0,00		300,00	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID 365616604.1 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rua Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul - 13294-394 - LOUVEIRA - Sao Paulo- SP

Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP

Pedido: 609086

Volume M3: 0,214320

Rota: 9

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS

Valor ICMS UF Destino R\$: 21,98

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 574845/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 109/00104847	VENCIMENTO 11/11/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 600,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 14/10/2024

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2024	NO. DO DOCUMENTO 574845/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 14/10/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARCA SACADOR/AVALISTA		WILLIAMS SP	



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	11/11/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00104847-2
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	600,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7		34191.09008 10484.720676 60085.430001 1 98970000060000	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 11/11/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2024	Nº DO DOCUMENTO 574845/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 14/10/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.			
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARCA SACADOR/AVALISTA		WILLIAMS SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	1/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8907 ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	598.509.748-00	Adm:	16/09/2024
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	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	196,24 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	61,85 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,70	321,61 P				

ND: 0	Proventos:	2.415,86	Descontos:	196,24	Informativa:	193,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.219,62
NF: 0	Base INSS:	2.415,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.415,86	Valor FGTS:	193,26	Base IRRF:	1.851,06

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	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	58,33 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,16 P	998	I.N.S.S.	7,88	149,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	58,33 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,21	0,82 P				

ND: 0	Proventos:	2.014,55	Descontos:	266,29	Informativa:	151,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.748,26
NF: 0	Base INSS:	1.897,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.897,89	Valor FGTS:	151,83	Base IRRF:	1.333,09

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.	9,26	342,75 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	112,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,55	583,81 P				

ND: 0	Proventos:	3.699,48	Descontos:	431,51	Informativa:	295,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.267,97
NF: 0	Base INSS:	3.699,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.699,48	Valor FGTS:	295,95	Base IRRF:	3.134,68

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	3,00	175,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	3,00	175,00 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	27,00	1.575,00 P	998	I.N.S.S.	7,62	117,19 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	291,67 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	254,16 P				

ND: 0	Proventos:	2.324,51	Descontos:	583,86	Informativa:	122,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.740,65
NF: 3	Base INSS:	1.537,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.537,49	Valor FGTS:	122,99	Base IRRF:	972,69

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/09/2024 a 01/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/10/2024 a 12/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 14/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/10/2024 a 29/10/2024

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	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.:	8941 ANA CAROLINA GOMES MACHADO	Situação:	Demitido	CPF:	431.200.748-96	Adm:	11/10/2024
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	11,00	997,70 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	34,00	1.701,93 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	683,27 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	82,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P				

ND:	0	Proventos:	1.784,52	Descontos:	1.784,52	Informativa:	88,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	1.101,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.101,25	Valor FGTS:	88,10	Base IRRF:	536,45

DEMITIDO EM 21/10/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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.	9,29	347,40 D
204 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	930,00	930,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	94,57 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	118,52 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,92	616,28 P				

ND:	0	Proventos:	4.988,55	Descontos:	441,97	Informativa:	299,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.546,58
NF:	0	Base INSS:	3.738,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.738,20	Valor FGTS:	299,05	Base IRRF:	3.173,40

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	26,00	2.358,20 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	362,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 25/10/2024

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.	9,19	330,70 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	96,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,62	499,58 P				

ND:	0	Proventos:	3.599,05	Descontos:	404,40	Informativa:	287,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.194,65
NF:	0	Base INSS:	3.599,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.599,05	Valor FGTS:	287,92	Base IRRF:	3.034,25

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.	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:	1	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:	3/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.		8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 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: 26/10/2024 a 27/10/2024

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	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.:	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	25,00	2.267,50 P	998	I.N.S.S.		9,29	346,73 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	453,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	69,56 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,09 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	111,86 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,07 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,75	615,25 P					

ND:	2	Proventos:	4.052,95	Descontos:	416,29	Informativa:	298,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.636,66
NF:	0	Base INSS:	3.732,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.732,60	Valor FGTS:	298,60	Base IRRF:	3.006,69

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/10/2024 a 12/10/2024

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	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.:	8885 ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA	Situação:	Trabalhando	CPF:	061.879.454-92	Adm:	05/09/2024
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.		8,16	204,77 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	77,13 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,13	401,06 P					

ND:	0	Proventos:	2.510,59	Descontos:	204,77	Informativa:	200,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.305,82
NF:	1	Base INSS:	2.510,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.510,59	Valor FGTS:	200,84	Base IRRF:	1.945,79

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	4/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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	12,00	1.088,40 P	998	I.N.S.S.		8,86	285,89 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	18,00	1.632,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	30,13 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	10,10 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	32,64 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	112,96 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	169,44 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,69	179,53 P					

IND: 0	Proventos:	3.225,67	Descontos:	316,02	Informativa:	258,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.909,65
INF: 0	Base INSS:	3.225,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.225,67	Valor FGTS:	258,05	Base IRRF:	2.660,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/10/2024 a 02/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/10/2024 a 17/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/10/2024 a 19/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/10/2024 a 23/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/10/2024 a 25/10/2024										

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	8794	DIAS FALTAS DSR		2,00	116,67 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	62,20 P	998	I.N.S.S.		8,04	178,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	58,33 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	83,17	323,44 P					

IND: 0	Proventos:	2.389,80	Descontos:	353,15	Informativa:	177,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.036,65
INF: 1	Base INSS:	2.214,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.214,80	Valor FGTS:	177,18	Base IRRF:	1.650,00

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

IND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
INF: 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.:	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.		8,12	196,04 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	88,10 P					
200 HORAS EXTRAS 100%	22,08	458,14 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

IND: 0	Proventos:	2.413,64	Descontos:	196,04	Informativa:	193,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.217,60
INF: 0	Base INSS:	2.413,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.413,64	Valor FGTS:	193,09	Base IRRF:	1.848,84

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	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	159,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

IND: 0	Proventos:	4.489,75	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.927,97
INF: 0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.604,60

EXTRATO MENSAL

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

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	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.:	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.		10,63	570,57 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	169,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	423,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,05	879,88 P					

ND: 0	Proventos:	5.369,69	Descontos:	994,33	Informativa:	429,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.375,36
NF: 0	Base INSS:	5.369,69	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.369,69	Valor FGTS:	429,57	Base IRRF:	4.799,12

Empr.:	8586 DEISIANE MACIEL 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	28,00	1.540,00 P	998	I.N.S.S.		7,90	152,73 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	110,00 P					
204 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	961,05	961,05 P					
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P					

ND: 0	Proventos:	3.213,80	Descontos:	152,73	Informativa:	154,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.061,07
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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 23/10/2024

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

EXTRATO MENSAL

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	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: 1	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60

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	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,21	334,76 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	101,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	78,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,31	527,93 P					

ND: 0	Proventos:	3.632,86	Descontos:	413,53	Informativa:	290,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.219,33
NF: 0	Base INSS:	3.632,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.632,86	Valor FGTS:	290,62	Base IRRF:	3.068,06

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	29,00	3.757,43 P	998	I.N.S.S.		10,41	525,07 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	129,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	345,21 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,67 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	145,77 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,38	728,86 P					

ND: 0	Proventos:	5.044,70	Descontos:	870,28	Informativa:	403,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.174,42
NF: 0	Base INSS:	5.044,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.044,70	Valor FGTS:	403,57	Base IRRF:	4.479,90

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/10/2024 a 10/10/2024

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	7/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8687 EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	Situação:	Demitido	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

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	21,00	1.904,70 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	11.285,51 D
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	2.721,00	2.721,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,44	239,54 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	134,11 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,55	109,99 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	907,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	660,98 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	164,88 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	163,26 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	94,13 P				
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P				
9601 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	41,22 P				
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	907,00 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	164,88 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	94,13 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	97,17 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI.	1,00	41,22 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	388,67 P				
9591 AVISO PREVIO	30,00	2.721,00 P				
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	494,65 P				
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	282,40 P				
206 BANCO DE HORAS	2,42	32,92 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	197,68 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,26	569,96 P				

IND:	0	Proventos:	12.459,28	Descontos:	12.459,28	Informativa:	1206,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
INF:	0	Base INSS:	4.296,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.794,93	Valor FGTS:	1.206,61	Base IRRF:	3.947,35

DEMITIDO EM 21/10/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.:	8891 ELTON GONCALVES DE FREITAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	346.579.748-58	Adm:	10/09/2024
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	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,52	547,78 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	167,34 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	381,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,74	870,17 P				

IND:	0	Proventos:	5.206,91	Descontos:	929,48	Informativa:	416,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.277,43
INF:	0	Base INSS:	5.206,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.206,91	Valor FGTS:	416,55	Base IRRF:	4.642,11

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	27,00	4.844,88 P	998	I.N.S.S.	10,80	612,00 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	538,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	493,75 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,05 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

IND:	0	Proventos:	5.665,65	Descontos:	1.105,75	Informativa:	453,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.559,90
INF:	1	Base INSS:	5.665,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.665,65	Valor FGTS:	453,25	Base IRRF:	5.053,65

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/10/2024 a 23/10/2024

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	8/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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.	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.:	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.	8,10	191,79 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	64,79 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	58,33 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,64	336,93 P							
ND:	0 Proventos:	2.424,71	Descontos:	250,12	Informativa:	189,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.174,59
NF:	0 Base INSS:	2.366,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.366,38	Valor FGTS:	189,31	Base IRRF:	1.801,58

Empr.:	8889 FILOMENA RUAS AFONSO LEAL	Situação:	Demitido	CPF:	137.380.888-81	Adm:	09/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	7.500,00			
	9180 SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	6.000,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.696,11 D			
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	1.250,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	44,00	5.715,28 D			
	8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	1,86 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,56	908,85 D			
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	47,07 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	97,41 D			
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	1.250,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.221,30 D			
	815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	1,86 P							
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	47,07 P							
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	432,98 P							
	206 BANCO DE HORAS	42,35	2.382,19 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92 P							
ND:	0 Proventos:	11.638,95	Descontos:	11.638,95	Informativa:	792,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0 Base INSS:	9.084,95	Excedente INSS:	822,09	Base FGTS:	9.907,04	Valor FGTS:	792,55	Base IRRF:	8.900,78

DEMITIDO EM 24/10/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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	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:	2 Base INSS:	2.032,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.032,40	Valor FGTS:	162,59	Base IRRF:	1.467,60

Empr.:	8638 FRANCIIVALDA 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.	9,29	347,53 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	118,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	94,73 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,07	617,18 P							
ND:	0 Proventos:	3.739,27	Descontos:	442,26	Informativa:	299,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.297,01
NF:	0 Base INSS:	3.739,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.739,27	Valor FGTS:	299,14	Base IRRF:	3.174,47

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	9/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8820 GABRIEL SILVA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	435.545.158-50	Adm:	02/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	44	Horas Mês:	120,00			
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.900,00			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.900,00 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,70 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,88 D			
ND:	0 Proventos:	3.182,40	Descontos:	307,58	Informativa:	254,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.874,82
NF:	0 Base INSS:	3.182,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.182,40	Valor FGTS:	254,59	Base IRRF:	2.617,60

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.	9,30	348,29 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	119,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,68 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,95	622,50 P							
ND:	0 Proventos:	3.745,61	Descontos:	443,97	Informativa:	299,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.301,64
NF:	0 Base INSS:	3.745,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.745,61	Valor FGTS:	299,64	Base IRRF:	3.180,81

Empr.:	8961 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	358.398.698-99	Adm:	16/10/2024			
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	15,00	1.943,50 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,44 D			
	202 REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,40	110,40 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	233,22 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P							
ND:	0 Proventos:	2.195,10	Descontos:	399,66	Informativa:	166,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.795,44
NF:	0 Base INSS:	2.084,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.084,70	Valor FGTS:	166,77	Base IRRF:	1.519,90

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	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:	1 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.:	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	Líquido:	3.607,62
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:	10/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

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.	10,11	471,09 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	54,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	258,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	31,64	283,93 P				

ND:	0	Proventos:	4.659,13	Descontos:	729,54	Informativa:	372,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.929,59
NF:	0	Base INSS:	4.659,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.659,13	Valor FGTS:	372,73	Base IRRF:	4.094,33

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	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.	9,81	423,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	182,29 D
			48	VALE TRANSPORTE	6,00	242,29 D

ND:	0	Proventos:	4.320,60	Descontos:	848,27	Informativa:	345,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.472,33
NF:	0	Base INSS:	4.320,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.320,60	Valor FGTS:	345,64	Base IRRF:	3.755,80

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.	9,30	349,06 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	120,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	96,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,84	627,89 P				

ND:	0	Proventos:	3.752,04	Descontos:	445,71	Informativa:	300,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.306,33
NF:	0	Base INSS:	3.752,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.752,04	Valor FGTS:	300,16	Base IRRF:	3.187,24

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	29,00	1.595,00 P	998	I.N.S.S.	7,72	127,32 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	55,00 P				
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				

ND:	0	Proventos:	1.712,04	Descontos:	127,32	Informativa:	132,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.584,72
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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/10/2024 a 01/10/2024

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	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	152,73 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	2.252,75	Descontos:	152,73	Informativa:	154,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.100,02
NF:	1	Base INSS:	1.932,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,40	Valor FGTS:	154,59	Base IRRF:	1.367,60

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	11/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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	27,00	2.448,90 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 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: 16/10/2024 a 18/10/2024

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	15,00	1.943,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR	2,00	259,13 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	15,00	1.943,50 P	998	I.N.S.S.	9,09	315,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	94,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,02 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
			8792	DIAS FALTAS	3,00	388,70 D

ND:	1	Proventos:	4.122,33	Descontos:	1.053,60	Informativa:	277,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.068,73
NF:	0	Base INSS:	3.474,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.474,50	Valor FGTS:	277,96	Base IRRF:	2.909,70

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/09/2024 a 04/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/10/2024 a 11/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 15/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/10/2024 a 16/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/10/2024 a 18/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 23/10/2024

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				
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: 18/10/2024 a 18/10/2024

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
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	3.323,75	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.051,07
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:	12/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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.	10,47	537,86 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	365,76 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	155,91 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,86	810,74 P				

ND:	0	Proventos:	5.456,40	Descontos:	903,62	Informativa:	410,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.552,78
NF:	0	Base INSS:	5.136,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.136,05	Valor FGTS:	410,88	Base IRRF:	4.571,25

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.	10,57	557,93 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	179,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	400,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	107,78	930,98 P				

ND:	0	Proventos:	5.279,41	Descontos:	958,45	Informativa:	422,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.320,96
NF:	0	Base INSS:	5.279,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.279,41	Valor FGTS:	422,35	Base IRRF:	4.714,61

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	27,00	1.575,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	162,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	175,00 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	1,53 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,81	7,04 P				

ND:	2	Proventos:	2.040,97	Descontos:	162,50	Informativa:	163,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.878,47
NF:	0	Base INSS:	2.040,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.040,97	Valor FGTS:	163,27	Base IRRF:	1.476,17

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/10/2024 a 30/10/2024

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	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	4.489,75	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.927,97
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

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	23,00	1.341,67 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,81 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	408,33 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,88 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	216,51 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	65,89 P				

ND:	0	Proventos:	2.033,28	Descontos:	161,81	Informativa:	162,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.871,47
NF:	0	Base INSS:	2.033,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.033,28	Valor FGTS:	162,66	Base IRRF:	1.468,48

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/10/2024 a 15/10/2024

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	13/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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	24,00	3.109,60 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,53 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	777,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,25 D
207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	56,48 P				

ND: 0 Proventos:	4.810,10	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.248,32
NF: 2 Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.604,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 15/10/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/10/2024 a 16/10/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/10/2024 a 22/10/2024									

Empr.:	8799 KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	8,00	422,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.268,99 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	898,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,64	118,49 D
207 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	37,70 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	18,00	603,29 P	8792	DIAS FALTAS	4,00	211,33 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,16 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	14,30 P				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	396,25 P				
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	35,89 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	264,17 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	23,93 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	47,07 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	111,72 P				
206 BANCO DE HORAS	14,00	121,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	75,31 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	30,44	107,22 P				

ND: 2 Proventos:	3.636,51	Descontos:	3.636,51	Informativa:	332,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 2 Base INSS:	2.054,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.054,65	Valor FGTS:	332,60	Base IRRF:	925,05
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/10/2024 a 05/10/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/10/2024 a 08/10/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/10/2024 a 12/10/2024									
DEMITIDO EM 25/10/2024 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador									

Empr.:	8801 LEIDAYANE CARVALHO SILVA	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.747,07 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	1.269,80 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,64	118,58 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	29,00	1.451,64 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,31 D
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	2.721,00	2.721,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	221,86 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	453,50 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	47,07 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	166,86 P				
206 BANCO DE HORAS	3,45	51,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

ND: 0 Proventos:	7.143,82	Descontos:	7.143,82	Informativa:	258,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0 Base INSS:	2.303,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.303,75	Valor FGTS:	258,01	Base IRRF:	1.738,95
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/10/2024 a 09/10/2024									
DEMITIDO EM 15/10/2024 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador									

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8614 LEIDIANE LOPES BARROSO	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.735,21 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	875,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	86,56 D
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	1.750,00	1.750,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	67,37 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,01 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	27,84 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	583,33 P				
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	41,24 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	94,13 P				
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	145,83 P				
9601 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	10,31 P				
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	583,33 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	41,24 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	94,13 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	239,57 P				
9591 AVISO PREVIO	30,00	1.750,00 P				
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	123,73 P				
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	282,40 P				
206 BANCO DE HORAS	8,03	70,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

ND: 0	Proventos:	6.916,98	Descontos:	6.916,98	Informativa:	615,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 1	Base INSS:	2.052,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.208,71	Valor FGTS:	615,86	Base IRRF:	1.487,78
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 14/10/2024										
DEMITIDO EM 16/10/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa										

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	26,00	1.373,67 P	998	I.N.S.S.	7,87	146,89 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	211,33 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,07 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				

ND: 0	Proventos:	1.867,47	Descontos:	146,89	Informativa:	149,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.720,58
NF: 2	Base INSS:	1.867,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.867,47	Valor FGTS:	149,39	Base IRRF:	1.302,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/10/2024 a 05/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/10/2024 a 11/10/2024										

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	29,00	1.691,67 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,73 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

ND: 0	Proventos:	2.032,40	Descontos:	161,73	Informativa:	162,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.870,67
NF: 2	Base INSS:	2.032,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.032,40	Valor FGTS:	162,59	Base IRRF:	1.467,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/10/2024 a 07/10/2024										

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	15/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9034 LEONILSA CALDEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	164.551.548-60	Adm:	29/10/2024
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	2,00	105,67 P	998	I.N.S.S.		7,50	9,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	18,83 P					

ND: 0	Proventos:	124,50	Descontos:	9,33	Informativa:	9,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	115,17
NF: 0	Base INSS:	124,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	124,50	Valor FGTS:	9,96	Base IRRF:	-440,30

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	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,23	337,33 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	104,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	81,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	90,28	545,89 P					

ND: 0	Proventos:	3.654,27	Descontos:	419,31	Informativa:	292,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.234,96
NF: 2	Base INSS:	3.654,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.654,27	Valor FGTS:	292,34	Base IRRF:	3.089,47

Empr.:	8947 LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	155.842.218-80	Adm:	14/10/2024
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	17,00	1.541,90 P	998	I.N.S.S.		7,76	131,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,03 P					

ND: 0	Proventos:	1.701,93	Descontos:	131,99	Informativa:	136,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.569,94
NF: 0	Base INSS:	1.701,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.701,93	Valor FGTS:	136,15	Base IRRF:	1.137,13

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.		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.:	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	30,00	2.200,00 P	998	I.N.S.S.		8,15	202,32 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,16 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,19	0,84 P					

ND: 0	Proventos:	2.483,40	Descontos:	202,32	Informativa:	198,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.281,08
NF: 0	Base INSS:	2.483,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.483,40	Valor FGTS:	198,67	Base IRRF:	1.918,60

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	16/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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.		10,39	521,13 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	136,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	338,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,26	710,54 P					

IND:	0	Proventos:	5.016,58	Descontos:	860,01	Informativa:	401,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.156,57
INF:	0	Base INSS:	5.016,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.016,58	Valor FGTS:	401,32	Base IRRF:	4.451,78

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

IND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
INF:	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	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,13	197,64 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	64,35 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,05	334,64 P					

IND:	0	Proventos:	2.431,39	Descontos:	197,64	Informativa:	194,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.233,75
INF:	0	Base INSS:	2.431,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.431,39	Valor FGTS:	194,51	Base IRRF:	1.866,59

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	29,00	3.757,43 P	998	I.N.S.S.		8,62	168,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	129,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	318,23 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,41 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	100,66 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	75,75	654,31 P					

IND:	0	Proventos:	4.924,78	Descontos:	486,73	Informativa:	393,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.438,05
INF:	0	Base INSS:	2.169,20	Excedente INSS:	2.755,58	Base FGTS:	4.924,78	Valor FGTS:	393,98	Base IRRF:	4.359,98

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/10/2024 a 12/10/2024

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.		7,90	152,73 D
203 AJUDA DE CUSTO	320,33	320,33 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

IND:	0	Proventos:	2.252,73	Descontos:	152,73	Informativa:	154,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.100,00
INF:	0	Base INSS:	1.932,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,40	Valor FGTS:	154,59	Base IRRF:	1.367,60

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	17/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8888 MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E S	Situação:	Trabalhando	CPF:	297.389.638-00	Adm:	10/09/2024
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.	9,65	402,53 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	259,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	126,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

IND:	2	Proventos:	4.169,40	Descontos:	529,24	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.640,16
INF:	0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.387,69

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 15/10/2024

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	29,00	2.630,30 P	998	I.N.S.S.	9,20	332,13 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,49 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,64 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	163,26 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	101,16 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	83,65	505,80 P				

IND:	0	Proventos:	3.611,00	Descontos:	570,88	Informativa:	288,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.040,12
INF:	0	Base INSS:	3.611,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.611,00	Valor FGTS:	288,88	Base IRRF:	3.046,20

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/10/2024 a 14/10/2024

Empr.:	8881 MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS SANTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	873.167.495-04	Adm:	05/09/2024
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	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	155,15 D

IND:	1	Proventos:	4.169,40	Descontos:	557,68	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.611,72
INF:	0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.577,28

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.	7,96	161,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

IND:	0	Proventos:	2.032,40	Descontos:	161,73	Informativa:	162,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.870,67
INF:	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.:	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	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

IND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
INF:	2	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: 19/10/2024 a 19/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/10/2024 a 20/10/2024

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	18/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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.		9,19	330,70 D
207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	73,70 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	96,07 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,62	499,58 P					

ND: 0	Proventos:	4.239,75	Descontos:	404,40	Informativa:	287,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.835,35
NF: 0	Base INSS:	3.599,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.599,05	Valor FGTS:	287,92	Base IRRF:	3.034,25

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.		10,72	593,05 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	461,74 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	158,46 P					
200 HORAS EXTRAS 100%	3,97	190,59 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,82	823,97 P					

ND: 0	Proventos:	5.530,27	Descontos:	1.054,79	Informativa:	442,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.475,48
NF: 2	Base INSS:	5.530,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.530,27	Valor FGTS:	442,42	Base IRRF:	4.937,22

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	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,23	336,85 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	104,34 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	81,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,73	542,57 P					

ND: 0	Proventos:	3.650,31	Descontos:	418,24	Informativa:	292,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.232,07
NF: 0	Base INSS:	3.650,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.650,31	Valor FGTS:	292,02	Base IRRF:	3.085,51

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

EXTRATO MENSAL

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.		8,63	259,22 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:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
INF: 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.:	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.		9,23	336,75 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	104,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	81,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,61	541,84 P					

IND: 0	Proventos:	3.649,44	Descontos:	418,01	Informativa:	291,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.231,43
INF: 0	Base INSS:	3.649,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.649,44	Valor FGTS:	291,95	Base IRRF:	3.084,64

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.		10,43	529,84 D
207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	352,88 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	146,68 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,30	762,72 P					

IND: 0	Proventos:	5.719,50	Descontos:	882,72	Informativa:	406,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.836,78
INF: 2	Base INSS:	5.078,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.078,80	Valor FGTS:	406,30	Base IRRF:	4.514,00

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.		8,10	190,66 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	67,97 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,39	353,43 P					

IND: 0	Proventos:	2.353,80	Descontos:	190,66	Informativa:	188,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.163,14
INF: 0	Base INSS:	2.353,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.353,80	Valor FGTS:	188,30	Base IRRF:	1.789,00

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	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.		8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P					

IND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
INF: 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: 26/10/2024 a 27/10/2024

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	20/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.	8,20	216,30 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,56 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	19,36 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	22,90	491,69 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	27,46	100,69 P				

ND: 0	Proventos:	2.638,70	Descontos:	216,30	Informativa:	211,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.422,40
NF: 0	Base INSS:	2.638,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.638,70	Valor FGTS:	211,09	Base IRRF:	2.073,90

Empr.:	8628 NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SJ	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.:	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	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.	9,22	335,69 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,94 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,99 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L	0,00	65,82 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,34	570,44 P				

ND: 0	Proventos:	3.640,65	Descontos:	415,63	Informativa:	291,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.225,02
NF: 0	Base INSS:	3.640,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.640,65	Valor FGTS:	291,25	Base IRRF:	3.075,85

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/10/2024 a 13/10/2024

Empr.:	8883 PATRICIA APARECIDA CORREA BERTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.019.508-32	Adm:	06/09/2024
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	25,00	3.239,17 P	998	I.N.S.S.	9,77	417,90 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	647,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	175,72 D
206 BANCO DE HORAS	5,18	109,83 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,07 P				

ND: 0	Proventos:	4.279,23	Descontos:	593,62	Informativa:	342,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.685,61
NF: 0	Base INSS:	4.279,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.279,23	Valor FGTS:	342,33	Base IRRF:	3.714,43

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/10/2024 a 21/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 24/10/2024

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.	8,10	190,31 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	67,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,50	350,17 P				

ND:	0	Proventos:	2.349,91	Descontos:	190,31	Informativa:	187,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.159,60
NF:	0	Base INSS:	2.349,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.349,91	Valor FGTS:	187,99	Base IRRF:	1.785,11

Empr.:	8871 PRISCILA DOMINGUES CAZARIM	Situação:	Demitido	CPF:	279.347.948-94	Adm:	03/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	45	Horas Mês:	200,00
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	4.500,00

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	2.550,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.349,51 D
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	4.500,00	4.500,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,36	232,20 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	750,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	59,78 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	47,07 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	695,16 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	375,00 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	270,00 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	132,84 P				
206 BANCO DE HORAS	2,02	68,18 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,03 P				

ND:	0	Proventos:	8.606,65	Descontos:	8.606,65	Informativa:	286,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	3.575,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.575,28	Valor FGTS:	286,01	Base IRRF:	3.283,30

DEMITIDO EM 17/10/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.:	8963 RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Situação:	Trabalhando	CPF:	109.935.539-74	Adm:	17/10/2024
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	14,00	1.813,93 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				

ND:	0	Proventos:	1.945,72	Descontos:	153,93	Informativa:	155,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.791,79
NF:	0	Base INSS:	1.945,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.945,72	Valor FGTS:	155,65	Base IRRF:	1.380,92

Empr.:	8581 RAFAELA PORTO DA COSTA	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	140,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.898,39 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	27,00	1.890,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,75	272,88 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	700,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	65,62 D
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	175,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	21,99 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	700,00 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	175,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	58,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	233,33 P				
9591 AVISO PREVIO	30,00	2.100,00 P				
206 BANCO DE HORAS	69,03	1.087,22 P				

ND:	0	Proventos:	7.258,88	Descontos:	7.258,88	Informativa:	884,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	3.992,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.092,22	Valor FGTS:	884,55	Base IRRF:	2.862,62

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/10/2024 a 18/10/2024

DEMITIDO EM 29/10/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

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	26,00	2.358,20 P	998	I.N.S.S.	9,16	325,85 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	362,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,64 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,44 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	81,90 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,88	470,91 P				

ND: 0	Proventos:	3.558,65	Descontos:	393,49	Informativa:	284,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.165,16
NF: 1	Base INSS:	3.558,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.558,65	Valor FGTS:	284,69	Base IRRF:	2.993,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/10/2024 a 06/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/10/2024 a 17/10/2024										

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.	8,13	196,78 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	62,81 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	83,99	326,63 P				

ND: 0	Proventos:	2.421,84	Descontos:	196,78	Informativa:	193,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.225,06
NF: 0	Base INSS:	2.421,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.421,84	Valor FGTS:	193,74	Base IRRF:	1.857,04

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	23/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8655 RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	233,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.209,77 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	583,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	102,31 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	63,86 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	61,42 D
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	1.750,00	1.750,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	108,86 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,46 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	18,80 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	10,51	237,34 P				
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	2,48	18,08 P				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	437,50 P				
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	106,18 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P				
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	145,83 P				
9601 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	35,39 P				
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	437,50 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	145,83 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	106,18 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,25 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI.	1,00	35,39 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	204,76 P				
9591 AVISO PREVIO	30,00	1.750,00 P				
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	424,70 P				
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	282,40 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	94,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	19,34	75,21 P				

ND: 0	Proventos:	7.482,36	Descontos:	7.482,36	Informativa:	684,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 1	Base INSS:	2.183,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.640,32	Valor FGTS:	684,48	Base IRRF:	1.618,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/10/2024 a 06/10/2024										
DEMITIDO EM 14/10/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa										

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	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 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: 10/10/2024 a 10/10/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 22/10/2024										

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.	9,25	340,52 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	109,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	163,26 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,97	568,21 P				

ND: 3	Proventos:	3.680,88	Descontos:	542,21	Informativa:	294,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.138,67
NF: 0	Base INSS:	3.680,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.680,88	Valor FGTS:	294,47	Base IRRF:	2.771,59

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	24/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

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

Empr.:	8707 SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	Situação:	Demitido	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

8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	369,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	4.891,36 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	18,00	951,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,67	122,53 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	528,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	58,35 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	94,13 P					
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	132,08 P					
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P					
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	396,25 P					
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	132,08 P					
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P					
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	51,87 P					
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	155,62 P					
9591 AVISO PREVIO	30,00	1.585,00 P					
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	282,40 P					
206 BANCO DE HORAS	3,42	40,66 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	169,44 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	65,89 P					

ND: 0	Proventos:	5.072,24	Descontos:	5.072,24	Informativa:	622,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	2.374,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.242,29	Valor FGTS:	622,87	Base IRRF:	1.245,29

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/10/2024 a 07/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/10/2024 a 10/10/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2024 a 24/10/2024

DEMITIDO EM 25/10/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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	29,00	2.630,30 P	998	I.N.S.S.		9,13	321,38 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	62,05 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,66 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	68,98 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	74,15	448,36 P					

ND: 0	Proventos:	3.521,40	Descontos:	383,43	Informativa:	281,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.137,97
NF: 0	Base INSS:	3.521,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.521,40	Valor FGTS:	281,71	Base IRRF:	2.956,60

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/10/2024 a 12/10/2024

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

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	25/29
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/11/2024
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	10:36:11
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8657 SILVANIA DA SILVA	Situação:	Demitido	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

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	907,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.768,33 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	79,67 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	126,19 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	65,77 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	195,01 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	680,25 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	126,19 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	292,35 P				
206 BANCO DE HORAS	4,50	61,22 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	94,13 P				

ND:	0	Proventos:	3.108,78	Descontos:	3.108,78	Informativa:	155,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	1.939,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.939,39	Valor FGTS:	155,14	Base IRRF:	1.374,59

DEMITIDO EM 10/10/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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	26,00	1.430,00 P	998	I.N.S.S.	7,72	127,32 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	220,00 P				

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/10/2024 a 18/10/2024

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	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.:	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.:	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	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	3	Proventos:	3.003,40	Descontos:	259,22	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.744,18
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.175,41

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8908 TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	102.264.728-84	Adm:	16/09/2024
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	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,07	183,49 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	38,99 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	52,13	202,73 P					

IND:	0	Proventos:	2.274,12	Descontos:	183,49	Informativa:	181,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.090,63
INF:	2	Base INSS:	2.274,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.274,12	Valor FGTS:	181,92	Base IRRF:	1.709,32

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.		10,47	536,65 D
207 AUXILIO CRECHE	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	363,82 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	154,52 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,02	803,49 P					

IND:	0	Proventos:	5.768,11	Descontos:	900,47	Informativa:	410,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.867,64
INF:	0	Base INSS:	5.127,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.127,41	Valor FGTS:	410,19	Base IRRF:	4.562,61

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.		9,65	402,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	159,25 D

IND:	0	Proventos:	4.169,40	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.607,62
INF:	0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.604,60

Total Geral Proventos:	410.756,95	Total Geral Descontos:	115.034,58
		Líquido Geral:	295.722,37

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	2.120,00	26.856,25 P	48	VALE TRANSPORTE	36,00	1.235,29 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	28,00	6.047,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	60.850,25 D
200	HORAS EXTRAS 100%	59,46	1.377,76 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
202	REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,40	110,40 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	89,06	2.364,20 D
203	AJUDA DE CUSTO	320,33	320,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	157,50	3.153,00 D
204	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	1.891,05	1.891,05 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	78,00	7.417,21 D
206	BANCO DE HORAS	154,40	4.024,72 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	75,05	679,72 D
207	AUXILIO CRECHE	5.766,30	5.766,30 P	998	I.N.S.S.	901,97	29.471,70 D
209	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	2,48	18,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	935,00	8.152,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	283,17 P	8792	DIAS FALTAS	15,00	1.066,69 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	3.475,94	21.655,56 P	8794	DIAS FALTAS DSR	8,00	609,13 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	4,00	679,66 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	18,00	464,28 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	24,00	564,80 P				
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	47,00	2.054,93 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
8124	MULTA ATRASIA PAGTO. ART. 477, §	13.442,00	13.442,00 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	133,32	275,62 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	683,27 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI.	2,00	76,61 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	70,59 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI.	333,30	2.358,70 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	32,00	6.912,91 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	19,00	476,24 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	28,00	658,93 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	23,63 P				
8781	DIAS NORMAIS	2.859,00	263.415,79 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	152,00	12.816,07 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	4.093,43 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	184,00	18.826,70 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	620,00	1.364,92 P				
9591	AVISO PREVIO	150,00	9.906,00 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	5,00	825,49 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	90,00	1.043,08 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	120,00	1.129,60 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	3,00	86,92 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	4,00	94,12 P				
						Líquido Geral:	295.722,37

Empresa: 18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Página: 28/29
Emissão: 06/11/2024
Horas: 10:36:11

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	358.557,20	Base do FGTS:	339.301,40
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	27.143,77
Excedente:	3.577,67	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	362.134,87	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	32.515,62	Base FGTS Rescisório:	34.912,15
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	4.890,99
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:	32.515,62	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:	290.736,63	Base IRRF Mensal:	311.355,96
Valor IRRF Mensal:	11.305,39	Valor IRRF Mensal:	12.248,16
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:	3.406,61	Base IRRF 13º Salário:	3.034,67
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	11.305,39	Valor Total do IRRF:	12.248,16
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	113	Demitido:	11
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	102	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:	5
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar			
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	1.226,33
(-)Salário Maternidade:	13.624,65	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	321.650,46	0,00	1.226,33	13.624,65	0,00	306.799,48
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):	165.962,59	0,00	0,00	0,00	0,00	165.962,59
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 Órgãos Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo à recolher:						472.762,07

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.

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	1.748,26
8631	ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	282.565.688-79	000744762051-4	3.267,97
8612	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	488.512.448-47	000744762054-9	1.740,65
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	4.546,58
8817	ANA GLORIA LOPES DA SILVA	045.996.254-00	721969671-0	2.730,72
8651	ANA MARIA COELHO ROMAO	108.180.838-16	000744751635-0	3.194,65
8634	ANA PAULA ALVES DA SILVA	034.403.481-05	000744761688-6	2.730,72
8674	ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	401.205.148-26	000730323435-8	2.730,72
8781	ANDREA DOS SANTOS	418.946.908-42	000744409344-0	2.730,72
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	3.636,66
8616	ANGELA MARIA CANDIDO	328.960.728-37	000744762055-7	2.730,72
8885	ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA	061.879.454-92	734516979-1	2.305,82
8652	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	136.810.494-08	000744762056-5	2.909,65
8683	BIANCA DE FREITAS	083.965.884-22	000744761691-6	2.036,65
8710	BIANCA SOUZA MESSIAS	029.380.545-80	000744761686-0	2.730,72
8585	BRUNA MENDES DOS SANTOS	468.611.218-43	000744762045-0	2.217,60
8593	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	322.529.828-02	000744762036-0	3.927,97
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	4.375,36
8586	DEISIANE MACIEL TELES	396.271.268-29	000744762041-7	3.061,07
8618	DELFRAN JOSE DE SANTANA	059.816.155-40	000744761685-1	2.730,72
8813	DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA	436.967.198-11	721969675-3	2.730,72
8637	EDILENA DIOGO RIBEIRO	310.307.658-47	000744761682-7	3.219,33
8607	EDINEIA DIOGO CAINELI	004.814.519-00	000744758621-9	4.174,42
8891	ELTON GONCALVES DE FREITAS	346.579.748-58	734516976-7	4.277,43
8702	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	269.625.168-19	000744751723-3	4.559,90
8620	FABIULA DE JESUS SILVA	450.623.728-52	000744758612-0	2.730,72
8666	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	372.418.278-30	000744762031-0	2.174,59
8613	FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELI	418.188.038-95	000744762028-0	1.870,67
8638	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	334.416.328-00	000744757375-3	3.297,01
8820	GABRIEL SILVA DE SOUZA	435.545.158-50	721969668-0	2.874,82
8639	GABRIELA FALAVINHA M LIMA	477.005.118-29	000744762029-8	3.301,64
8802	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	279.281.538-82	721969685-0	2.730,72
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	3.929,59
8815	GEOVANNI DE PAULA	401.082.198-10	721969672-9	3.472,33
8640	GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	333.645.528-60	000744762019-0	3.306,33
8681	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS D	873.215.054-72	000744762017-4	1.584,72
8782	GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	057.788.805-61	744408931-1	2.100,02
8641	GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	358.386.428-07	000744762018-2	2.730,72
8719	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	395.270.168-86	000744762016-6	3.068,73
8688	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	325.873.718-56	000744762015-8	2.730,72
8622	JANAINA FERNANDES LISBOA	112.404.416-73	000744762009-3	3.051,07
8587	JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MA	460.263.238-64	000744761681-9	1.522,68
8608	JESSICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	4.552,78
8599	JESSICA MAYARA KAIP	405.633.238-09	000744762005-0	4.320,96
8821	JESSICA SOUZA PEREIRA	481.091.238-80	721969669-9	1.878,47
8600	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	115.469.734-78	000744762007-7	3.927,97
8692	JOYCE ROBERTA LEO	289.244.948-05	000744758607-3	1.871,47
8601	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B	123.478.557-94	000744762006-9	4.248,32
8677	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	246.164.138-27	000744761667-3	1.720,58
8661	LEILIANE VIEIRA SOARES	378.216.928-08	000744761672-0	1.870,67
8811	LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA S	390.017.298-60	721969679-6	3.234,96
8662	LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAC	292.367.948-23	000744751583-4	3.607,62
8663	LUIZ CARLOS DA SILVA	763.993.708-68	000744762001-8	2.281,08
8609	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	087.568.594-30	000744761999-0	4.156,57
8644	MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVE	062.747.614-70	000744761998-2	2.730,72
8805	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILV.	120.580.034-46	721962995-9	2.233,75
8766	MARIA APARECIDA CAMURCI PERCE	219.604.258-70	000744409342-4	4.438,05
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	2.100,00
8888	MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PA	297.389.638-00	734516977-5	3.640,16
8658	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAC	149.956.938-66	000730380841-9	3.040,12
8881	MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS	873.167.495-04	734516975-9	3.611,72
8615	MARIA FELICIANO DE ANDRADE SIL	161.778.528-82	000744761993-1	1.870,67
8626	MARIA QUINO DA SILVA	923.280.244-91	000744761992-3	2.730,72
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTO	120.530.094-54	000744761994-0	3.835,35
8580	MARIANA DE LURDES ALBINO	480.129.568-10	000744761988-5	1.932,18
8610	MARILANDY LIMEIRA	042.633.864-26	000744761991-5	4.475,48
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	2.232,07
8678	MARINA APARECIDA BATISTA	498.294.578-00	000744761983-4	1.779,67
8627	MARLANDIA DE MATOS GOMES	080.087.414-57	000744761985-0	2.730,72
8654	MARLENE LOPES COSTA	165.293.668-81	000744761984-2	3.231,43
8602	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	393.265.078-66	000744761982-6	4.836,78
8659	MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	485.678.708-01	000744761972-9	2.163,14

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor	
8716	MONALIZA CALISTO LIMA	063.528.693-94	000744761975-3	2.730,72	
8789	NALANDA LEITE MALDONADO CONI	491.089.168-45	744408923-0	2.422,40	
8628	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LL	105.585.596-38	000744761973-7	2.730,72	
8803	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	259.759.188-39	721969682-6	3.225,02	
8883	PATRICIA APARECIDA CORREA BER	295.019.508-32	734516981-3	3.685,61	
8590	PAULA SILVA TORRES	453.887.278-40	000744761977-0	2.159,60	
8665	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	422.842.158-07	000744761968-0	3.165,16	
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	2.225,06	
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	3.138,67	
8689	RUTIERI ROCHA DA SILVA	331.054.368-47	000744761961-3	2.730,72	
8656	SHEILA SOARES ANDRADE	073.861.373-89	000744761953-2	3.137,97	
8603	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	215.877.698-67	000744761664-9	3.607,62	
8630	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	816.263.985-34	000744761946-0	2.730,72	
8584	SUZANA GONCALVES FERREIRA MO	163.475.008-09	000744761943-5	3.438,00	
8816	TATIANE DOS REIS	350.713.528-00	721969673-7	2.744,18	
8604	VANDERLI SOARES DA CRUZ	272.936.988-01	000744761942-7	4.867,64	
8596	VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	105.578.726-77	000744761944-3	3.607,62	
Empregados: 95			Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 284.617,10

GARCA, 06/11/2024

Responsável: _____

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
8907	ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	598.509.748-00	2.219,62
8961	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	358.398.698-99	1.795,44
9034	LEONILSA CALDEIRA	164.551.548-60	115,17
8947	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	155.842.218-80	1.569,94
8963	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	109.935.539-74	1.791,79
8591	SILVIA DE SOUZA YANSEN	287.939.998-01	1.522,68
8908	TELMA APARECIDA ZANONI GONÇA	102.264.728-84	2.090,63
Empregados: 7	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 11.105,27

GARCA, 06/11/2024

Responsável: _____

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2964/00002098528-5	CPF/CNPJ: 598.509.748-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ACAYAN CHRISTY ORTIZ	Valor: R\$ 2.219,62
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 46916613
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: WP9SQN0XFPM3E1ZM

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00020744559-7	CPF/CNPJ: 358.398.698-99
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Valor: R\$ 1.795,44
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 47029314
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: QJPL47KNMFT7NG77

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000011419-7	CPF/CNPJ: 164.551.548-60
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: LEONILSA CALDEIRA	Valor: R\$ 115,17
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 47142133
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: 4WFZLYZFXQERHGVF

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0335/00001052886-5	CPF/CNPJ: 155.842.218-80
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Valor: R\$ 1.569,94
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 47268526
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: TG5X56HMYE6F8TRU

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2587/00000012806-6	CPF/CNPJ: 109.935.539-74
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Valor: R\$ 1.791,79
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 47409435
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: 2LFGU5XTXJY68Y82

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0110/00000050222-6	CPF/CNPJ: 102.264.728-84
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: TELMA APARECIDA ZANONI	Valor: R\$ 2.090,63
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 47551547
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: 88EP3QGK80JQFPZF

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: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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 SALAZAR CARSTEN	Valor: R\$ 6.500,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 48094374
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: 52E5VLM2MCEP3FFN

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
4
Código de Verificação de Autenticidade
9P6BRFHRB
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/10/2024 às 14:27:01
Chave de Acesso
9220061DFCT7L2PX0KYHHJ2E6YAST47V

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 LOUVEIRA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 31/10/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

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 AV PEDRO DE TOLEDO, 1277			Complemento Q.ANT 149 L.ANT 03	Bairro CENTRO
CEP 16370-051	Cidade PROMISSÃO-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Logradouro RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50			Complemento	Bairro WILLIAMS	
CEP/Cod.Postal 17402-064	Cidade/Pais GARCA - 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. Outubro/24 - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antonio.	6.500,00	R\$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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	Desconto Condicionado
R\$ 6.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.500,00	R\$ 130,65	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 06/11/2024 R\$ 6.500,00 Doc: 04 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 **4** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9P6BRFHRB**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/11/2024 às 15:10:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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\$ 200.000,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024	Código da Operação: 64035624
Data da Operação: 07/11/2024	Chave de Segurança: KSRXJRW52VAKXAU3

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	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	01/11/2024	15:02	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	102Z.4445.0201.9312399-R		000517	
			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	Inscrição Municipal	4.94147-8	
Telefone		e-mail		

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02			
Endereço		Complemento			
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50					
CEP	Bairro	Cidade	UF		
17402-064	WILLIAMS	GARCA	SP		
E-mail					
CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	MEDICINA	040117212	2,00	720.850,00	720.850,00

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 147 plantões R\$ 242.550,00/CM-EM 62 plantões R\$ 105.400,00/PED 124 plantões R\$ 223.200,00/PED-EM 62 plantões R\$ 114.700,00/(RT) R\$ 17.000,00/Coordenações: CM R\$ 9.000,00/PED R\$ 9.000,00 Valor total dos serviços referente ao período de 01/10 a 31/10: R\$ 720.850,00. Local: LOUVEIRA/SP CONTA PARA CRÉDITO: BANCO SANTANDER (033) - AGÊNCIA 1229 - CONTA CORRENTE 13003657-9 - VALOR LIQUIDO: R\$ 676.517,72. 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
10.812,75	4.685,53	21.625,50	7.208,50

VALOR TOTAL DA NOTA	720.850,00
----------------------------	-------------------

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
	102Z.4445.0201.9312399-R

RECEBEMOS DA EMPRESA LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUD OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	000517	
Local	Data	Assinatura



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 5915689

FOLHA: 1/1

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

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

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 20/10/2024, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA, CNPJ: 31.275.474/0001-70, conforme indicação constante do pedido de certidão.*****

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

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

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

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

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

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 21 de outubro de 2024.

PEDIDO Nº:

0080902361





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA
CNPJ: 31.275.474/0001-70

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:00:53 do dia 21/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/04/2025.

Código de controle da certidão: **9850.E53B.DE6A.1767**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.275.474/0001-70

Certidão n°: 72579400/2024

Expedição: 21/10/2024, às 14:02:23

Validade: 19/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **31.275.474/0001-70**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



Prefeitura Municipal de Barueri

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Departamento Técnico de Tributos Mobiliários

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº 70810/2024i (REEMISSÃO)

Razão Social.....: LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE
CNPJ/CPF N°.....: 31.275.474/0001-70
Inscrição Atual.....: 4.94147-8
Logradouro.....: AVENIDA SAGITARIO
N° Atual.....: 138
Complemento.....: CONJUNTO COMERCIAL 1313B -TORR Andar Sala
Bairro.....: SITIO TAMBORE / ALPHAVILLE
Cidade.....: BARUERI
CEP.....: 06473073

TRIBUTOS E PERÍODOS

Imposto sobre serviços de qualquer natureza e taxas mobiliárias

CERTIFICAMOS, de ordem da Secretaria de Finanças, a pedido da parte interessada e à vista das informações, que em nome do contribuinte acima identificado, **NÃO EXISTE DÉBITO EM ABERTO** nesta Prefeitura, débito inscrito ou não em dívida ativa, com relação ao(s) tributo(s) acima indicado(s), até a presente data .

CERTIFICAMOS, outrossim, que fica ressalvado o direito da Fazenda Pública do Município na cobrança de débitos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação aos tributos e períodos indicados nesta certidão.

CERTIDÃO VÁLIDA POR TRINTA DIAS.

<p>A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no</p> <p>Endereço:</p> <p>http://www.barueri.sp.gov.br</p> <p>Certidão expedida gratuitamente.</p> <p>Aprovado pelo Decreto nº 5635, de 25/01/2005</p>	<p>Informações para Verificação de Autenticidade</p> <p>Nº de Inscrição : 4.94147-8</p> <p>Código de autenticidade 735W.0185.7133.4835307-H</p> <p>:</p> <p>Data de emissão : 17/10/2024</p> <p>Hora de emissão : 15:20:01</p>
---	--

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.275.474/0001-70
Razão Social: LEMES E TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA
Endereço: AV SAGITARIO 138 CJ COM 1316B SET A / SITIO TAMBORE ALPHA / BARUERI / SP / 06473-073

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.

Validade: 09/10/2024 a 07/11/2024

Certificação Número: 2024100906165048518323

Informação obtida em 21/10/2024 14:05:02

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



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 31.275.474/0001-70

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

Certidão nº 24100825983-58
Data e hora da emissão 21/10/2024 14:06:12
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Diretor Responsável Técnico: Dr. Jhone Michel Curti – CRM: 221752

Coordenador da Escala de Clínica Médica: Dr. Jhone Michel Curti – CRM: 221752

Objeto: Escalas semanais de Clínica Médica – Louveira (Referência: outubro/2024)

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Outubro/2024

Horário	terça-feira, 1 de outubro de 2024	quarta-feira, 2 de outubro de 2024	quinta-feira, 3 de outubro de 2024	sexta-feira, 4 de outubro de 2024	sábado, 5 de outubro de 2024	domingo, 6 de outubro de 2024
7h às 19h	Hélio Francisco CRM: 151187	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Joice da Silva Carvalho CRM: 243656	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Carlos Amaral CRM:158305
7h às 19h	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Kleverton Felix Goulart CRM: 243798	Evellyn Samila CRM: 260898 (cobertura)	João Fernando Alves CRM: 258332	Aline Goncalves CRM: 237758 (cobertura)
7h às 19h	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Maria Laura Gothardo CRM: 258387
Emergencista 7h às 19h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Lorenzo Libório Di Sarno CRM: 236106 (cobertura)	Francisco Bento CRM: 225089
Plantão 19h às 7h	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Gustavo Dutra CRM: 259484 (cobertura)	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	João Fernando Alves CRM: 258332	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 (cobertura)
Plantão 19h às 7h	Beatriz Thedin CRM: 231888 (cobertura)	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Luan Ribas Miranda CRM: 259581	Franciane Santana Camargo CRM: 257548 (cobertura)	Franciane Santana Camargo CRM: 257548 (cobertura)
Emergencista 19h às 7h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Anabel Vizcaino Otero CRM: 228950 (cobertura)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Carlos Amaral CRM: 158305	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572



Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Outubro/2024

Horário	segunda-feira, 7 de outubro de 2024	terça-feira, 8 de outubro de 2024	quarta-feira, 9 de outubro de 2024	quinta-feira, 10 de outubro de 2024	sexta-feira, 11 de outubro de 2024	sábado, 12 de outubro de 2024	domingo, 13 de outubro de 2024
7h às 19h	João Fernando Alves CRM: 258332	Helio Francisco CRM: 151187	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Larissa da Silva Lima CRM: 260104 (cobertura)	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Carlos Amaral CRM: 158305
7h às 19h	Marcos Augusto Lopes CRM: 261115	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 (cobertura)	Beatriz Thedin CRM: 231888	João Fernando Alves CRM: 258332	Matheus Crivelaro de Almeida CRM: 215883
7h às 19h	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484 (cobertura)	Daniella Capellette Basile CRM: 225725	Maria Laura Gothardo CRM: 258387
Emergencista 7h às 19h	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Josimar Nascimento CRM: 245198 (cobertura)	Beatriz Thedin CRM: 231888 (cobertura)
Plantão 19h às 7h	João Fernando Alves CRM: 258332	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 (cobertura)	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	João Fernando Alves CRM: 258332	Tiago Rodrigo Gehring CRM: 228463
Plantão 19h às 7h	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Evellyn Samila CRM: 260898 (cobertura)	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Luan Ribas Miranda CRM: 259581	Evellyn Samila CRM: 260898	Matheus Crivelaro de Almeida CRM: 215883
Emergencista 19h às 7h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Anabel Vizcaino Otero CRM: 228950	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Carlos Amaral CRM: 158305	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572



Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Outubro/2024

Horário	segunda-feira, 14 de outubro de 2024	terça-feira, 15 de outubro de 2024	quarta-feira, 16 de outubro de 2024	quinta-feira, 17 de outubro de 2024	sexta-feira, 18 de outubro de 2024	sábado, 19 de outubro de 2024	domingo, 20 de outubro de 2024
7h às 19h	João Fernando Alves CRM: 258332	Hélio Francisco CRM:151187	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Joice da Silva Carvalho CRM: 243656	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Carlos Amaral CRM: 158305
7h às 19h	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Kleverton Felix Goulart CRM: 243798	Beatriz Thedin CRM: 231888	João Fernando Alves CRM: 258332	Aline Goncalves CRM: 237758 (cobertura)
7h às 19h	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Alisson Jonathan CRM: 241396 (cobertura)
Emergencista 7h às 19h	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Anabel Vizcaino Otero CRM: 228950	Francisco Bento CRM: 225089
Plantão 19h às 7h	João Fernando Alves CRM: 258332	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Beatriz Thedin CRM: 231888 (cobertura)	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	João Fernando Alves CRM: 258332	Franciane Santana Camargo CRM: 257548 (cobertura)
Plantão 19h às 7h	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Luan Ribas Miranda CRM: 259581	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964 (cobertura)
Emergencista 19h às 7h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Carlos Amaral CRM: 158305	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572



Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Outubro/2024

Horário	segunda-feira, 21 de outubro de 2024	terça-feira, 22 de outubro de 2024	quarta-feira, 23 de outubro de 2024	quinta-feira, 24 de outubro de 2024	sexta-feira, 25 de outubro de 2024	sábado, 26 de outubro de 2024	domingo, 27 de outubro de 2024
7h às 19h	João Fernando Alves CRM: 258332	Evellyn Samila CRM: 260898 (cobertura)	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Joice da Silva Carvalho CRM: 243656	Dra. Nathália Fiorini CRM: 236785 (cobertura)	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Carlos Amaral CRM: 158305
7h às 19h	Marcos Augusto Lopes CRM: 261115	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Kleverton Felix Goulart CRM: 243798	Beatriz Thedin CRM: 231888	João Fernando Alves CRM: 258332	Maria Laura Gothardo CRM: 258387
7h às 19h	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 (cobertura)	Sem Agenda	Sem Agenda	Sem Agenda	Sem Agenda
Emergencista 7h às 19h	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Francisco Bento CRM: 225089
Plantão 19h às 7h	João Fernando Alves CRM: 258332	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 (cobertura)	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964 (cobertura)	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964 (cobertura)	João Fernando Alves CRM: 258332	Tiago Rodrigo Gehring CRM: 228463
Plantão 19h às 7h	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Franciane Santana Camargo CRM: 257548	Luan Ribas Miranda CRM: 259581	Evellyn Samila CRM: 260898	Matheus Crivelaro de Almeida CRM: 215883
Emergencista 19h às 7h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Anabel Vizcaino Otero CRM: 228950	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Carlos Amaral CRM: 158305	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572



Horário	segunda-feira, 28 de outubro de 2024	terça-feira, 29 de outubro de 2024	quarta-feira, 30 de outubro de 2024	quinta-feira, 31 de outubro de 2024
7h às 19h	João Fernando Alves CRM: 258332	Hélio Francisco CRM: 151187	Larissa Lima CRM: 260104	Joice da Silva Carvalho CRM: 243656
7h às 19h	Marcos Augusto Lopes CRM: 261115 (cobertura)	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Daniela Teodoro Almeida CRM: 226466	Kleverton Felix Goulart CRM: 243798
Emergencista 7h às 19h	Leandro Figueiredo CRM: 167645	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Leandro Figueiredo CRM: 167645
Plantão 19h às 7h	João Fernando Alves CRM: 258332	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Beatriz Thedin CRM: 231888	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484
Plantão 19h às 7h	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Franciane Santana Camargo CRM: 257548
Emergencista 19h às 7h	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Wesley Ferreira da Silva CRM: 168572	Jhone Michel Curti CRM: 221752



Escalas Semanais_Clinica Médica_Mês de Outubro.pdf

Documento número #14788008-750e-49b0-8f17-218481f09e2c

Hash do documento original (SHA256): c2e847cfe26d86e2e870ac243e68599c4428cba98d742be5b5446f67da7229cb

Assinaturas

✓ **Jhone Michel Curti**

CPF: 230.145.388-09

Assinou em 01 nov 2024 às 20:50:41

Jhone Michel Curti

Log

- 01 nov 2024, 15:10:29 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 14788008-750e-49b0-8f17-218481f09e2c. Data limite para assinatura do documento: 01 de dezembro de 2024 (15:10). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 01 nov 2024, 15:20:20 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: jhone.curti@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jhone Michel Curti e CPF 230.145.388-09.
- 01 nov 2024, 20:50:41 Jhone Michel Curti assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail jhone.curti@gmail.com. CPF informado: 230.145.388-09. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 550c0b(...), vide anexo blob. IP: 189.38.110.181. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.0893416 e longitude -46.9777252. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1043.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 01 nov 2024, 20:50:42 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 14788008-750e-49b0-8f17-218481f09e2c.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 14788008-750e-49b0-8f17-218481f09e2c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Jhone Michel Curti

Assinou o documento em 01 nov 2024 às 20:50:41

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 550c0b(...)



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jhone Michel Curti', is displayed within a dashed rectangular border. The signature is stylized and cursive. A faint watermark is visible behind the signature, containing the text 'Clicksign' and a date/time stamp '01/11/2024 20:49:26'.

Jhone Michel Curti
blob

MEDIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO DE ESPECIALIDADES CLÍNICA MÉDICA PRONTO SOCORRO DE LOUVEIRA NO PERÍODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024

Barueri, 01 de novembro de 2024

- Item 01 – Plantão do dia 24/10, 25/10, 26/10, 27/10, 28/10, 29/10, 30/10 e 31/10

A partir do dia 24/10, não foi mais autorizado o 3º plantonista (diurno – das 7h às 19h), na escala de Clínica Médica, com isso, realizamos as dispensas dos respectivos plantonistas.

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Leandro Lemes - Diretor

MSP_Clínica Médica_Louveira_Outubro_2024.pdf

Documento número #2e23f6ee-64a8-42a6-8bd3-999019e9f829

Hash do documento original (SHA256): bbe4c21b52f55257009c0c9f36ae29549136dcc322fb4fe5ebe341028f1143fc

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes

CPF: 295.201.418-39

Assinou como representante legal em 01 nov 2024 às 16:52:46

Log

- 01 nov 2024, 16:09:55 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 2e23f6ee-64a8-42a6-8bd3-999019e9f829. Data limite para assinatura do documento: 01 de dezembro de 2024 (16:09). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 01 nov 2024, 16:10:19 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *****1880, com hash prefixo 38255d(...).
- 01 nov 2024, 16:52:46 Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *****1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. IP: 177.181.0.209. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.66792496648265 e longitude -46.53549112915117. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1043.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 01 nov 2024, 16:52:47 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 2e23f6ee-64a8-42a6-8bd3-999019e9f829.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 2e23f6ee-64a8-42a6-8bd3-999019e9f829, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

TABELA QUANTITATIVA DOS PLANTÕES DE 01/10/2024 A 31/10/2024 DE CLÍNICA MÉDICA / CLÍNICA MÉDICA EMERGÊNCIA

Barueri, 01 de novembro de 2024

	Diurno				Noturno		
	Porta 1	Porta 2	Porta 3	Emergência	Porta 1	Porta 2	Emergência
Dia 01/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 02/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 03/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 04/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 05/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 06/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 07/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 08/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 09/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 10/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 11/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 12/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 13/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 14/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 15/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 16/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 17/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 18/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 19/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 20/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 21/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 22/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 23/10	1	1	1	1	1	1	1
Dia 24/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 25/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 26/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 27/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 28/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 29/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 30/10	1	1	0	1	1	1	1
Dia 31/10	1	1	0	1	1	1	1
Total	31	31	23	31	31	31	31

Total de Plantões	209 plantões
--------------------------	---------------------

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Leandro Lemes – Diretor

Quantitativo_Clínica Médica_01.10 a 31.10.2024.pdf

Documento número #eaa2c7e1-1330-4523-ac64-e2042774707f

Hash do documento original (SHA256): c2b9a3bc2dadbf822c9b875abc176c22583288dfa3498a637021009982637de1

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes

CPF: 295.201.418-39

Assinou como representante legal em 01 nov 2024 às 16:52:27

Log

- 01 nov 2024, 16:10:34 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número eaa2c7e1-1330-4523-ac64-e2042774707f. Data limite para assinatura do documento: 01 de dezembro de 2024 (16:10). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 01 nov 2024, 16:10:55 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *****1880, com hash prefixo 38255d(...).
- 01 nov 2024, 16:52:27 Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *****1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. IP: 177.181.0.209. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.6679253681413 e longitude -46.53549145260374. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1043.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 01 nov 2024, 16:52:28 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número eaa2c7e1-1330-4523-ac64-e2042774707f.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº eaa2c7e1-1330-4523-ac64-e2042774707f, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

TABELA QUANTITATIVA DOS PLANTÕES DE 01/10/2024 A 31/10/2024 DE PEDIATRIA

Barueri, 01 de novembro de 2024

	Diurno			Noturno		
	Porta 1	Porta 2	Emergência	Porta 1	Porta 2	Emergência
Dia 01/10	1	1	1	1	1	1
Dia 02/10	1	1	1	1	1	1
Dia 03/10	1	1	1	1	1	1
Dia 04/10	1	1	1	1	1	1
Dia 05/10	1	1	1	1	1	1
Dia 06/10	1	1	1	1	1	1
Dia 07/10	1	1	1	1	1	1
Dia 08/10	1	1	1	1	1	1
Dia 09/10	1	1	1	1	1	1
Dia 10/10	1	1	1	1	1	1
Dia 11/10	1	1	1	1	1	1
Dia 12/10	1	1	1	1	1	1
Dia 13/10	1	1	1	1	1	1
Dia 14/10	1	1	1	1	1	1
Dia 15/10	1	1	1	1	1	1
Dia 16/10	1	1	1	1	1	1
Dia 17/10	1	1	1	1	1	1
Dia 18/10	1	1	1	1	1	1
Dia 19/10	1	1	1	1	1	1
Dia 20/10	1	1	1	1	1	1
Dia 21/10	1	1	1	1	1	1
Dia 22/10	1	1	1	1	1	1
Dia 23/10	1	1	1	1	1	1
Dia 24/10	1	1	1	1	1	1
Dia 25/10	1	1	1	1	1	1
Dia 26/10	1	1	1	1	1	1
Dia 27/10	1	1	1	1	1	1
Dia 28/10	1	1	1	1	1	1
Dia 29/10	1	1	1	1	1	1
Dia 30/10	1	1	1	1	1	1
Dia 31/10	1	1	1	1	1	1
Total	31	31	31	31	31	31

Total de Plantões	186 plantões
--------------------------	---------------------

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA
 Leandro Lemes – Diretor

Quantitativo_Pediatria_01.10 a 31.10.2024.pdf

Documento número #f76b424e-af41-4a29-b648-11c03f2270f6

Hash do documento original (SHA256): 2a1505d01ddf3f0aff175acadd6d8bda02949f8bf539d0540d26c8ff7ecc1c1e

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes

CPF: 295.201.418-39

Assinou como representante legal em 01 nov 2024 às 16:52:08

Log

- 01 nov 2024, 16:11:03 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número f76b424e-af41-4a29-b648-11c03f2270f6. Data limite para assinatura do documento: 01 de dezembro de 2024 (16:11). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 01 nov 2024, 16:11:20 Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *****1880, com hash prefixo 38255d(...).
- 01 nov 2024, 16:52:08 Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *****1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. IP: 177.181.0.209. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.66790941623992 e longitude -46.53545120389322. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1043.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 01 nov 2024, 16:52:09 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f76b424e-af41-4a29-b648-11c03f2270f6.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f76b424e-af41-4a29-b648-11c03f2270f6, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

08/11/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411071809c9866cacc4e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 07/11/2024 às 15:12:24
Valor Original: R\$ 657,13 **Valor Atualizado:** R\$ 657,13

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: 38026090084
Chave de segurança: 5613YM1GWCGJEF9N

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 0124110736992229-5	Tag 07/11/2024 11:57
-------------------	-------------------------------------	-------------------------

Pagar este documento até

07/11/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

657,13

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	339,37	283,50	34,26	657,13
Total Geral:		0,00	339,37	283,50	34,26	657,13

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 07/11/2024 às 11:57:12 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ do pagador:	45.349.461/0001-02
Conta debitada:	3104 / 0000 / 578032686-6

Convênio:	452304 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Tipo de compromisso:	PAGAMENTO DE SALARIOS
Compromisso:	ASSOC HOSPIT BENEFIC
NSA:	9

Mês do Pagamento:	Novembro/2024
Valor Total:	R\$ 6.476,36

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	494.104.228-09	R\$ 6.476,36

Data da Operação:	07/11/2024
--------------------------	-------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

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 237.39738.71-1		11 Nome SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JOAO VERARDO, 105 - APARTAMENTO 7				13 Bairro JARDIM BELO HORIZON
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.294-512	17 CTPS (nº, série, UF) 49410420000 - 02809 / SF	18 CPF 494.104.228-09
19 Data de Nascimento 01/09/2002	20 Nome da Mãe ANA LUCIA LIMA XAVIER DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.867,40	24 Data de Admissão 17/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 25/10/2024	26 Data de Afastamento 25/10/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
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 25/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.320,83	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 235,33	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\$ 1.585,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 622,46	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 466,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 207,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.867,40	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 155,61	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 155,61
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 40,66				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.657,24

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\$ 122,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 58,35
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\$ 180,88
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.476,36



Comprovante de Pagamento de Salário

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ do pagador:	45.349.461/0001-02
Conta debitada:	3104 / 0000 / 578032686-6

Convênio:	452304 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Tipo de compromisso:	PAGAMENTO DE SALARIOS
Compromisso:	ASSOC HOSPIT BENEFIC
NSA:	10

Mês do Pagamento:	Novembro/2024
Valor Total:	R\$ 4.761,70

Relação dos Empregados

Nome	CPF	Valor do Pagamento
EMILLY FERREIRA JORGE	089.820.446-12	R\$ 2.647,52
SARAH VITORIA MATOS	489.622.968-10	R\$ 2.114,18

Data da Operação:	08/11/2024
--------------------------	-------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Empregados: 8583,8619

EXTRATO MENSAL

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	28,00	1.814,81 P	998	I.N.S.S.	8,50	246,04 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	129,63 P				
201 ADICIONAL DE LIDERANÇA	200,00	200,00 P				
220 REEMBOLSO ADICIONAL DE LIDERA	200,00	200,00 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,54 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,45 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
219 REEMBOLSO INSALUBRIDADE 20%	282,40	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,50	2,16 P				

ND: 0	Proventos:	2.893,56	Descontos:	246,04	Informativa:	231,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.647,52
NF: 0	Base INSS:	2.893,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.893,56	Valor FGTS:	231,48	Base IRRF:	2.328,76

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/10/2024 a 30/10/2024

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	29,00	2.223,33 P	998	I.N.S.S.	8,08	185,82 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	76,67 P				

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/10/2024 a 01/10/2024

Total Geral Proventos:	5.193,56	Total Geral Descontos:	431,86
		Líquido Geral:	4.761,70

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P	998	I.N.S.S.	16,58	431,86 D
201 ADICIONAL DE LIDERANÇA	200,00	200,00 P				
219 REEMBOLSO INSALUBRIDADE 20%	282,40	263,57 P				
220 REEMBOLSO ADICIONAL DE LIDERA	200,00	200,00 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,50	2,16 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,54 P				
8781 DIAS NORMAIS	57,00	4.038,14 P				
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	206,30 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,45 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

Líquido Geral: 4.761,70

Empresa: 18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Página: 2/3
Emissão: 08/11/2024
Horas: 10:30:56

Empregados: 8583,8619

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	5.193,56	Base do FGTS:	5.193,56
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	415,48
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	5.193,56	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	431,86	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
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:	431,86	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:	4.063,96	Base IRRF Mensal:	4.030,87
Valor IRRF Mensal:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
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:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

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

Empresa: 18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Página: 3/3
Emissão: 08/11/2024
Horas: 10:30:56

Empregados: 8583,8619

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	1.110,52
(-)Salário Maternidade:	13.624,65	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	322.949,23	0,00	1.110,52	13.624,65	0,00	308.214,06
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):	165.962,59	0,00	0,00	0,00	0,00	165.962,59
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 Órgãos Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo à recolher:						474.176,65

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.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8619	EMILLY FERREIRA JORGE	089.820.446-12	000744762032-8	2.647,52
8583	SARAH VITORIA MATOS	489.622.968-10	000744761951-6	2.114,18
	Empregados: 2	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 4.761,70
	(quatro mil setecentos e sessenta e um reais e setenta centavos)			

GARCA, 08/11/2024

Responsável: _____

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:08:02

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00067010443-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: LUCIANO NICODEMI JUNIOR

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 46.500.314/0001-54

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 2.000,00

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/11/2024

Data da Operação: 11/11/2024

Código da Operação: 95578139

Chave de Segurança: NJX75X5P4LTQSAV6

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

3527306224650031400015400000000001624111664178459

Número da NFS-e
16Competência da NFS-e
05/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/11/2024 11:09:47Número da DPS
16Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/11/2024 11:09:47

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

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Inscrição Municipal

-

E-mail

-

Município

Garça - SP

Telefone

-

CEP

17402-064

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: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio

Suporte das 18:00 as 00:00 Valor total referente a 01/10/2024 a 31/10/2024 - 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 Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:08:02

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/6009/00000013017-6	CPF/CNPJ: 46.389.859/0001-35
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: MRB MOREIRA CHAVEIROS	Valor: R\$ 229,70
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/11/2024	Código da Operação: 95640797
Data da Operação: 11/11/2024	Chave de Segurança: Y093TQUZ2V84VLKH

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

235/NFS-E



Número / Série	235 / NFS-E	Emissão	31/10/2024 10:38:08	Incidência	Louveira (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/10/2024	Código de verificação	5T9Y.82QC.NZ8Q.A7UJ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MRB MOREIRA CHAVEIROS
CPF / CNPJ: 46.389.859/0001-35 Reg.: Simples
Endereço: R. ARMANDO STECK, 71 SALA 6 - Bairro: CENTRO (Louveira) - Cep: 13290003
Telefone: (19)99689-2556 Município: Louveira - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 014851 Cod. Mob.: 014851 Insc. Est.:
Email: RANIANE.PEDRO@GMAIL.COM
Nome Fant.: CHAVEIRO M B

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: 17402-064
Telefone: 1633748438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.: 09.384.618/0001-77
Email: financeiro@louveira.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

24.01 - SERVIÇOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços De Carimbos	R\$ 229,70	1,00	R\$ 229,70

Observações

GESTÃO 001/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

Dados Bancarios : AG 6009
CC 13017 -6
Maria Raniane Bispo Moreira
CNPJ 46.389.859.0001/35

Pagamento 10/11/2024

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
229,70	4,59	0,00	229,70	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 229,70

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MRB MOREIRA CHAVEIROS

Recebi(emos) de MRB MOREIRA CHAVEIROS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 235, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/5T9Y.82QC.NZ8Q.A7UJ>

Data: / /

Assinatura:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:08:02

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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\$ 116,70
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/11/2024	Código da Operação: 95877440
Data da Operação: 11/11/2024	Chave de Segurança: 1Q9QZ93M5QKZYV2A

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		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor	Nro.: 000.004.930 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nro. Nota: 000.004.930 Serie: 1 Folha: 1 de 1	 Chave de Acesso 3524 1102 6537 9100 0184 5500 1000 0049 3010 1217 9018 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 135242479937560 01/11/2024 17:19:57	
Inscricao Estadual 421.013.569.112	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 02.653.791/0001-84	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Data da Emissao 01/11/2024
Endereco RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		Bairro/Distrito WILLIAMS	CEP 17402064
Municipio GARCA	Fone/Fax	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 00:00

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	33,57	0,00	0,00	116,70
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	116,70

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		Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido	

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
5715	ENCADERNACAO ATE 100 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 2,75 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	1	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896041913064	ETIQUETA 6282 N.14 - CX Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 8,88 (26,20 %) Fonte:IBPT	48211000	0102	5102	CX	1	33,90	0,00	33,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896326925577	GRAMPO 26/6 C/5000 EAGLE - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 1,44 (18,20 %) Fonte:IBPT	90189095	7102	5102	UN	1	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5714	ENCADERNACAO ATE 50 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 5,89 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	3	5,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603803796	FITA ADESIVA 48MMX40M CRISTAL - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 3,53 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UN	2	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
619659069193	PENDRIVE USB 32GB SANDISK - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 11,08 (29,24 %) Fonte:IBPT	85235190	0500	5405	UN	1	37,90	0,00	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 38031901, 38041001, 38136301, 38143601, 38236801 / Contrato de Gestao 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira; DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG.2388 C.C. 10550-3 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 14/10/2024 NRO. PEDIDO: 38136301

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
7896041913064	EIQUETA 6282 N.14	1,00	33,90	33,90
619659069193	PENDRIVE USB 32GB	1,00	37,90	37,90
	SUBTOTAL :			71,80
	TOTAL :			71,80
	FORMA DE PAGAMENTO :			
	04 - FATURA			71,80

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
ASI
FANTASIA: HOSPITAL - SANTO ANTONIO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
WILLIAMS GARÇA SP
Assinatura: _____

VENDEDOR: GABRIELLI GARCIA FURLAN
DATA/HORA IMPRESSAO : 14/10/2024 10:22
OPERADOR : BALCAO CAIXA : 10

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 14/10/2024 NRO. PEDIDO: 38143601

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
7896603803796	FITA ADESIVA 48MMX	2,00	7,50	15,00
	SUBTOTAL :		15,00	
	TOTAL :		15,00	

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 GARCA SP

Assinatura:

VENDEDOR: JUCILENE

DATA/HORA IMPRESSAO : 14/10/2024 13:53
OPERADOR : BALCAO CAIXA : 3

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 07/10/2024 NRO. PEDIDO: 38841001

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
5714	ENCADERNACAO ATE 5	3,00	5,00	15,00
	SUBTOTAL :		15,00	
	TOTAL :		15,00	
	FORMA DE PAGAMENTO :			
	04 - FATURA		15,00	

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
ASI

FANTASIA: HOSPITAL - SANTO ANTONIO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 58
WILLIAMS GARÇA SP

Assinatura: _____

VENDEDOR: GABRIELLI GARCIA FURLAN

DATA/HORA IMPRESSAO : 07/10/2024 17:32
OPERADOR : BALCAO CAIXA : 10

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 22/10/2024 NRO. PEDIDO: 30236801

CODIGO DE BARRA
PRODUTO QTDE. VL UN TOTAL

7896326925577
GRAMPO 26/6 C/5000 1,00 7,90 7,90
SUBTOTAL : 7,90
TOTAL : 7,90
FORMA DE PAGAMENTO :
04 - FATURA 7,90

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 GARCA SP

Assinatura: _____

VENDEDOR: MARA

DATA/HORA IMPRESSAO : 22/10/2024 14:30
OPERADOR : CAIXA CAIXA : 10

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP: 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA: 07/10/2024 NRO. PEDIDO: 38031901

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
5715	ENCADERNACAO ATE 1	1,00	7,00	7,00
	SUBTOTAL :		7,00	
	TOTAL :		7,00	
	FORMA DE PAGAMENTO :			
	04 - FATURA		7,00	

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
ASI
FANTASIA: HOSPITAL - SANTO ANTONIO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
WILLIAMS GARÇA SP

Assinatura: _____
VENDEDOR: PAMELA GIOVANA RIBEIRO DO NASCIMENTO

DATA/HORA IMPRESSAO : 07/10/2024 12:52
OPERADOR : BALCAO CAIXA : 10

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:10:07

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00199.98970 00004.800000 00003.290522 0 00000449117

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS **CPF/CNPJ:** 37.834.012/0001-21

Nome/Razão Social: ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: Associacao Hospitalar Beneficente do **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 11/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 11/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Bolet: 480

Valor Calculado (R\$): 480

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 480

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 11/11/2024 -

Código da operação: 38219593713

Chave de segurança:

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

ultimo pedido referente a esta empresa.

RECEBEMOS DE ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.014.016 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 000.014.016 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	3524 1037 8340 1200 0121 5500 1000 0140 1610 0016 2763 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: 1352423737174 Data: 21/10/2024 13:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 37.834.012/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0001-02	21/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	WILLIAMS	17.402-064	21/10/2024
MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(16) 3374-8438	SP	HORA SAÍDA 13:12:37

FATURA / DUPLICATA 001 - 480,00 - 11/11/2024
--

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	480,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	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	

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	28044000	0102	5102	M3	30,00	16,00	480,00				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE GESTAO 001/2024 E PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA, - LOTE 7MJP (3); 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 (SIMPLES	

Essencialox Com Gases Eq. Ltda

001

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG:
 RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP
 CEP: 17402064

Documento 004466	Vencimento 11/11/2024	Nosso Número 32905220000004491	(=) Valor Documento 480,00
----------------------------	---------------------------------	--	--------------------------------------

Comprovante de Entrega



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário/CPF/CNPJ Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21				Agência/Código Beneficiário 09895-7/000000000473-1		Vencimento 11/11/2024	
Data do Documento 08/11/2024	Nº Documento 004466	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 08/11/2024	Nosso Número 32905220000004491		
Uso do Banco	Carteira 17-19	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento 480,00		
Instruções JUROS DE MORA DE R\$1,25 POR DIA CORRIDO O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP CEP: 17402064							

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03290.522006 00004.491171 9 98970000048000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 11/11/2024			
Beneficiário/CPF/CNPJ Essencialox Com Gases Eq. Ltda 37.834.012/0001-21				Agência/Código Beneficiário 09895-7/000000000473-1			
Data do Documento 08/11/2024	Nº Documento 004466	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 08/11/2024	Nosso Número 32905220000004491		
Uso do Banco	Carteira 17-19	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento 480,00		
Instruções JUROS DE MORA DE R\$1,25 POR DIA CORRIDO O DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO.					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 IE/RG: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS WILLIAMS GARÇA - SP CEP: 17402064							

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:10:07

Banco Receptor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75698.98990 00000.963013 19101.027203 5 00009183001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA **CPF/CNPJ:** 07.552.353/0001-43

Nome/Razão Social: C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 13/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 11/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 96.3

Valor Calculado (R\$): 96.3

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 96.3

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 11/11/2024 -

Código da operação: 38219610097

Chave de segurança:

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

RECEBEMOS DE CAJ MATERIAIS ELETRICOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 1525	SÉRIE: 1										
<p>Caj Materiais Eletricos</p> <p>Rua São Carlos, 422</p> <p>jardim lago azul 2 - CEP:13290000</p> <p>LOUVEIRA / SP</p> <p>Fone: -</p>		<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA</p> <p>NOTA FISCAL</p> <p>ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 1525</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>FOLHA: 1 de 1</p>											
													
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35241107552353000143550010000015251560123001</p>											
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>											
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											
VENDAS		135242511035411											
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ											
421081341111		07552353000143											
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA DA EMISSÃO										
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ		45349461000102	05/11/24 00:00										
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP										
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 -		Williams	17402064										
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
GARCA	- 1938483554	SP											
FATURA/DUPLICATA													
Número	Data Vcto.	Valor	Número										
93943/1	06/11/2024	96,30											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST										
0,00	0,00	0,00	0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA											
96,30		96,30											
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS										
0,00	0,00	0,00	0,00										
VALOR DO IPI	TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA											
0,00	0,00	96,30											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO										
	9 - Sem frete												
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO										
1	Volume	Diversos	01										
			PESO BRUTO										
			0,00										
			PESO LÍQUIDO										
			0,00										
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH.	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
5777	Canaleta C/ Fita Adesiva 20x10x2000mm Fame	39162000	0500	5405	UN	3,0000	8,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7383	MODULO PRO TOMADA 10A INOVA PRO ALUMBRA	85369090	0500	5405	UN	2,0000	7,9000	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8142	DRIVER PLAFON 25W-36W	85043111	0500	5405	UN	1,0000	43,5000	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8397	MODULO TRAMONTINA LUX 1 SIMPLES 57115/001	85365090	0500	5405	UN	1,0000	6,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8427	TOMADA 2PT 10A/250V LIZ BR TRAMONTINA	85366910	0500	5405	UN	1,0000	7,0000	7,00	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										
	0,00	0,00	0,00										
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO											
Total aproximado dos Tributos 13.44 Federal, 17.05 Estadual, 0.00 Municipal, Fonte IBPT/empresometro.com.br 20.2.C													

CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ/CPF
07552353000143

CHAVE DE ACESSO
35241107552353000143550010000015251560123001

LOTE
1

ORGÃO
35

PROTOCOLO
135242533248046

TIPO EVENTO
110110

DATA
2024-11-07T13:30:02-02:00

Informações faltantes no corpo da nota: Contrato de Gestão 001/2024 e Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira.

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA

Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Município Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail cajmateriaiseletricos vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461000102
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id:
984)

End: Rua Doutor Orlando Thiago San
tos - 50
Bairro: Williams
Município: Garça - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail: compras@louveira.ahbb.org
br

Numero do pedido: 176279

Funcionário: Rosiméri de Souza João
Terminal: 004

Data: 03/10/2024 às 14:19:26 - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	VI Unit	Sub Tot
7891435926842-MODULO TRAMONTINA LUX 1 SIMPLE S 57115/001	1	6,00	6,00
7891435064131-TOMADA 2P+T 10A/250V LIZ BR TR AMONTINA	1	7,00	7,00
Soma do pedido			13,00
Convênio			13,00
Valor Acumulado			1112,00

Data de Vencimento da Venda: 02/11/2024

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 2

----- SantSystem -----
| (11)4493-6100 - www.santsystem.com.br |
| WhatsApp: (11)4493-6100 |

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc: CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA

Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Município: Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail: cajmateriaiseletricos.vendas@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461000102
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id: 984)

End: Rua Doutor Orlando Thiago Santos - 50
Bairro: Williams
Município: Garça - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail: compras@louveira.ahbb.org.br

Numero do pedido: 176169

Funcionário: Balcão

Terminal: 005

Data: 01/10/2024 as 10:59:11 - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	VI Unit	Sub Tot
DRIVER PLAFON 25W-36W	1	43,50	43,50
Soma do pedido			43,50
Convênio			43,50
Valor Acumulado			1099,00

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 1

SantSystem
(11)4493-6100 - www.santssystem.com.br
WhatsApp: (11)4493-6100

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -



Beneficiário C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA SÃO CARLOS 422 - DE 163/164 AO FIM JARDIM LAGO AZUL II Louveira - SP	07.552.353/0001-43	Vencimento 13/11/2024	Valor do Documento 96,30
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	13294-386	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/11/2024 Juros 0,03%/dia A partir 14/11/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 05/11/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3191/272035	
		Nosso Número 918-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	Número do Documento 1525	
Endereço RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		
Bairro / Distrito WILLIAMS		
Município GARÇA	UF SP	CEP 17402-064
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**



756

75691.31910 01027.203502 00091.830018 8 98990000009630

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/11/2024
Beneficiário C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA 07.552.353/0001-43					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3191/272035
Data do documento 05/11/2024	N. documento 1525	Espécie DMI	Aceite N	Data processamento 05/11/2024	Nosso número 918-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 96,30
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/11/2024 Juros 0,03%/dia A partir 14/11/2024 multa de 1,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3191 SICOOB COOPLIVRE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA - SP Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:10:07

Banco Receptor: BANCO INTER S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 07797.98990 00006.389000 01112.071050 6 90110930206

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO INTER S/A

Código do Banco: 77 **Código do ISPB:** 416968

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C **CPF/CNPJ:** 67.251.314/0001-38

Nome/Razão Social: KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 13/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 11/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 638.9

Valor Calculado (R\$): 638.9

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 638.9

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 11/11/2024 -

Código da operação: 38219620929

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

RECEBEMOS DE KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.001.856
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 000.001.856

SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1167 2513 1400 0138 5500 1000 0018 5610 0001 8292

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

135242522875920 06/11/2024 14:02:53

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

06/11/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS. 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/11/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

11973681416

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:02:00

FATURA / DUPLICATA

001-1 638,90 13/11/2024

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO D ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

638,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

193,91

VALOR TOTAL DA NOTA

638,90

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2416	SUPORTE PRATELEIRA 20CM BRANCA HAYNER	7898120690859	83024900	0500	5405	PC	8,0000	11,0000	88,00	28,49		0,00			
17	BUCHA COMUM 06 COM ANEL IVPLAST	9781000000177	39259090	0500	5405	UN	30,0000	0,1000	3,00	0,99		0,00			
8017	PRATELEIRA 100X30 BRANCA BEMFIXA	7896689099472	94033000	0102	5102	UN	4,0000	45,0000	180,00	46,89		0,00			
9106	PARAFUSO CISER CHIPBOARD CHATA 5,0 X 30 UNIDADE		73181200	0500	5405	UN	26,0000	0,2000	5,20	1,70		0,00			
9112	PARAFUSO CISER CHIPBOARD CHATA 3,0 X 16 UNIDADE		73181200	0500	5405	UN	40,0000	0,0500	2,00	0,65		0,00			
9986	PARAFUSO DE FIXACAO PARA ASSENTO SANITARIO ASTRA	7891222016800	73181200	0500	5405	UN	1,0000	11,0000	11,00	3,59		0,00			
8459	PRATELEIRA EM MDP COM SUPORTE CLIP 20 X 40 CM - BRANCA	7896643444447	94033000	0102	5102	UN	1,0000	21,0000	21,00	5,47		0,00			
13686	SIFAO BLUKIT BRANCO 70 CM	7898550251132	39174090	0500	5405	UN	1,0000	8,0000	8,00	2,52		0,00			
8860	ELETRODUTO PVC BRANCO 3/4" 3 MT ADESSO		39172300	0500	5405	UN	1,0000	19,9000	19,90	6,26		0,00			
290	LIZ MODULO TOMADA 20A BRANCO	7891435945072	85366910	0500	5405	UN	4,0000	8,5000	34,00	12,23		0,00			
5977	CONECTOR SAIDA 3/4 BRANCO TRAMONTINA	7891435927504	39174090	0500	5405	UN	10,0000	1,5000	15,00	4,72		0,00			
488	PLASTIBOX CINZA CURVA LONGA 3/4 C/BOLSA TRAMONTINA	7891435034981	39174090	0500	5405	UN	4,0000	9,0000	36,00	11,32		0,00			

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO 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 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.

RESERVADO AO FISCO



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 000.001.856

SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1167 2513 1400 0138 5500 1000 0018 5610 0001 8292

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

135242522875920 06/11/2024 14:02:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
421007903113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

67.251.314/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10182	COTOVELO 3/4 BRANCO PARA ELETRODUTO	07891435927245	39174090	0500	5405	UN	1,0000	6,0000	6,00	1,89		0,00			
39	LIZ MODULO TAMPO CEGO BRANCO TRAMONTINA	7891435042979	39259090	0500	5405	UN	5,0000	1,2000	6,00	1,97		0,00			
9718	FIO CABO FLEX COBRECOM 750V 2,50 MM AZUL METRO		85444900	0500	5405	UN	10,0000	2,1000	21,00	6,60		0,00			
11542	FIO CABO FLEX COBRECOM 750V 2,50 MM PRETO METRO		82052000	0500	5405	UN	10,0000	2,1000	21,00	7,06		0,00			
11590	FIO CABO FLEX COBRECOM 750V 2,50 MM VERMELHO METRO		85444900	0500	5405	UN	10,0000	2,1000	21,00	6,60		0,00			
11620	FIO CABO FLEX COBRECOM 750V 2,50 MM VERDE METRO		85441100	0500	5405	UN	10,0000	2,1000	21,00	6,60		0,00			
10798	ABRACADEIRA CINZA PLASTIBOX 3/4 TRAMONTINA		39174090	0500	5405	UN	10,0000	2,0000	20,00	6,29		0,00			
5980	LIZ CAIXA 3 POSTOS PARA ELETRODUTOS BRANCA TRAMONTINA	7891435923155	39174090	0500	5405	UN	5,0000	10,0000	50,00	15,73		0,00			
8860	ELETRODUTO PVC BRANCO 3/4" 3 MT ADESSO		39172300	0500	5405	UN	1,0000	19,9000	19,90	6,26		0,00			
443	ARCO DE SERRA 7275 BRASFORT	7898464734882	82021000	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	29,90	10,08		0,00			

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/11/2024 às 09:10:07

Banco Recebedor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23793.98970 00002.500023 88094.311000 0 00200599130

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ELETROSAT COMERCIO E PRESTACAO DE SERVIC **CPF/CNPJ:** 07.394.099/0001-00

Nome/Razão Social: ELETROSAT COMERCIO E PRESTACAO DE SERVIC

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 11/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 11/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 250

Valor Calculado (R\$): 250

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 250

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 11/11/2024 -

Código da operação: 38219650597

Chave de segurança:

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

RECEBEMOS DE ELETROSAT COM. E PREST. DE SERVIÇOS EM AP. ELETRÔNICO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.050 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 11/10/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 250,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
ELETROSAT COM. E PREST. DE SERVIÇOS EM AP. ELETRÔNICO LTDA RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 96 SALA 02 - JD. PRIMAVERA - CEP: 13294-336 - LOUVEIRA - SP TEL: (19)3848-4677				0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.050 fl. 1 / 1 SÉRIE 001
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDAS		3524 1007 3940 9900 0100 5500 1000 0000 5018 3005 9920	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
421075787111		135242289966227 11/10/2024 09:09:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
421075787111		07.394.099/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	11/10/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 CELULAR CADASTRADO DE ROGEE WILLIAMS		WILLIAMS	17402-064
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA		SP	HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	50	250,00	0,00	250,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/11/2024	250,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
870	KIT SUPORTE FIXO TV COM INSTALACAO	73269090	0102	5102	UN	1,000	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
658	PONTO DE TOMADA	85366910	0102	5102	UN	1,000	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
659	PONTO DE ANTENA UHF	85291090	0102	5102	UN	1,000	70,00	70,00	0,00	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
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC. EMITIDO POR ME/EPP OPT. SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO CREDITO FISCAL IPI. PERMITE APROV. CREDITO ICMS R\$ 7,25 CORRESP. A ALIQ. DE 1,86%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 TOTAL APROX. R\$ 81,09 CONF. LEI TRANSP. FISCAL NO.12741/12. FONTE IBPT VL. TOTAL FCP R\$ 0,00	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.000.050	MÊS / ANO DA EMISSÃO 10/24	
CHAVE DE ACESSO 3524 1007 3940 9900 0100 5500 1000 0000 5018 3005 9920				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 17/10/2024 10:46:27	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 2	VERSÃO DO EVENTO
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135242342152586	DATA / HORA DO REGISTRO 17/10/2024 10:46:30

CONDIÇÕES DE USO

CORREÇÃO

Contrato de Gestão 001/2024 Prefeitura Municipal de Louveira.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/11/2024 às 08:55:50

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00065340118-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JEINNY CAROLAYNE DE PONTES

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 460.263.238-64

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.671,13

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 13/11/2024

Data da Operação: 13/11/2024

Código da Operação: 96149412

Chave de Segurança: HF4E2QCVCWCHQCQL

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 140.68087.45-1	11 Nome JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA RAFAEL MASSONI, 77				13 Bairro JARDIM JULIANA
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.294-130	17 CTPS (nº, série, UF) 01900000000 - 00406 / SF	18 CPF 460.263.238-64
19 Data de Nascimento 27/06/1997	20 Nome da Mãe VIVIANE ALVES BERNARDINO DE PONTES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.650,00	24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 07/11/2024	27 Cod. Afastamento SJ1
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 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 385,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 550,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 550,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 183,33
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\$ 78,83				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.747,16

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\$ 34,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,25
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\$ 76,03
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.671,13

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/11/2024 às 08:56:11

Banco Receptor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23798.98970 00006.900019 69090.000002 0 62900439130

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CAF- PRODUTOS HOSPITALARES **CPF/CNPJ:** 24.848.572/0001-93

Nome/Razão Social: CAF- PRODUTOS HOSPITALARES

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 11/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 13/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 690

Valor Calculado (R\$): 704.28

Juros (R\$): 0.48

Valor Pago (R\$): 704.28

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 13.8

Data/hora da operação: 13/11/2024 -

Código da operação: 38307861911

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

LOCADOR

CAF – CAF COMERCIO E LOCAÇAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ 24.848.572/0001-93 IE 795.719.662.115

Endereço: AV OROSIMBO MAIA, 921 VILA ITAPURA (Campinas)

Fone: 19 3367-7333 / 3305-2645

E-mail: financeiro@cafcenter.com.br

Locatario

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: R LUIS MARTINS CRUZ, 63, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA DE DEBITO REFERENTE A LOCAÇÃO DE CADEIRA DE RODAS

Contrato 4410, 4403, 4404, 4406 e 4407

Pagamento 11/11/2024 ref ao periodo de 27/10/2024 a 27/11/2024

001/2024 órgão: prefeitura municipal de louveira.

ITEM	Qtd	Unitário	Total
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS M1 45,5cm	1	R\$ 140,00	R\$ 140,00
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS M1 43cm	1	R\$ 140,00	R\$ 140,00
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS ITAIPU J3	1	R\$ 140,00	R\$ 140,00
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS ITAIPU J3	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS BIG	1	R\$ 160,00	R\$ 160,00
VALOR TOTAL DA NOTA			R\$ 690,00

Informações Adicionais:

Banco bradesco Ag 1969 C/C 43913-4 PIX CNPJ 24848572000193

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03

Lei nº 8.846, de 1994, art, 1º, Locação de bens móveis. Comprovação de receita. Impossibilidade de emissão de nota fiscal. O auferimento de receitas pelas pessoas jurídicas, quando desobrigadas ou impossibilitadas de emissão de nota fiscal ou documento equivalente, em razão da não-autorização para impressão pelo órgão competente, deve ser comprovado com documentos de indiscutível idoneidade e conteúdo esclarecedor das operações a que se referam, tais como recibos, livros de registro, contratos etc. desde que a lei não imponha forma especial.

RECEBIDO / NOME

DATA

**237-2****23791.96906 90000.002064 29004.391305 8 98970000069000**

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco					 <table border="1"> <tr><td>VENCIMENTO</td><td>11/11/2024</td></tr> <tr><td>AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO</td><td>1969-0 / 0043913-4</td></tr> <tr><td>NOSSO NÚMERO</td><td>09 / 00000020629-9</td></tr> <tr><td>(=) VALOR DO DOCUMENTO</td><td>690,00</td></tr> <tr><td>(-) DESCONTO</td><td></td></tr> <tr><td>(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS</td><td></td></tr> <tr><td>(+) MORA / MULTA / JUROS</td><td></td></tr> <tr><td>(+) OUTROS ACRÉSCIMOS</td><td></td></tr> <tr><td>(=) VALOR COBRADO</td><td></td></tr> </table>	VENCIMENTO	11/11/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	1969-0 / 0043913-4	NOSSO NÚMERO	09 / 00000020629-9	(=) VALOR DO DOCUMENTO	690,00	(-) DESCONTO		(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS		(+) MORA / MULTA / JUROS		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		(=) VALOR COBRADO	
VENCIMENTO	11/11/2024																						
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	1969-0 / 0043913-4																						
NOSSO NÚMERO	09 / 00000020629-9																						
(=) VALOR DO DOCUMENTO	690,00																						
(-) DESCONTO																							
(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS																							
(+) MORA / MULTA / JUROS																							
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS																							
(=) VALOR COBRADO																							
BENEFICIÁRIO CAF - COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E 24.848.572/0001-93 AV OROSIMBO MAIA, 921 - VILA ITAPURA - CAMPINAS - SP																							
DATA DOCUMENTO 27/06/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 20629	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 06/11/2024																			
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE MOEDA R\$	QTDE MOEDA	VALOR X																			
INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de mora de R\$ 0,24 por dia de atraso e Multa de 2,00 % sobre o valor do débito. Docto: CONTRATO 4403 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO CONTRATO 4403 4/5 -																							
 Soluções em equipamentos médicos e hospitalares																							
UNIDADE CEDENTE																							
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02 R LUIS MARTINS CRUZ, 63 13291-010 SANTO ANTONIO LOUVEIRA - SP																							
SACADOR / AVALISTA																							

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Insertsoft SAT

**237-2****23791.96906 90000.002064 29004.391305 8 98970000069000**

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco					<table border="1"> <tr><td>VENCIMENTO</td><td>11/11/2024</td></tr> <tr><td>AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO</td><td>1969-0 / 0043913-4</td></tr> <tr><td>NOSSO NÚMERO</td><td>09 / 00000020629-9</td></tr> <tr><td>(=) VALOR DO DOCUMENTO</td><td>690,00</td></tr> <tr><td>(-) DESCONTO</td><td></td></tr> <tr><td>(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS</td><td></td></tr> <tr><td>(+) MORA / MULTA / JUROS</td><td></td></tr> <tr><td>(+) OUTROS ACRÉSCIMOS</td><td></td></tr> <tr><td>(=) VALOR COBRADO</td><td></td></tr> </table>	VENCIMENTO	11/11/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	1969-0 / 0043913-4	NOSSO NÚMERO	09 / 00000020629-9	(=) VALOR DO DOCUMENTO	690,00	(-) DESCONTO		(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS		(+) MORA / MULTA / JUROS		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		(=) VALOR COBRADO	
VENCIMENTO	11/11/2024																						
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	1969-0 / 0043913-4																						
NOSSO NÚMERO	09 / 00000020629-9																						
(=) VALOR DO DOCUMENTO	690,00																						
(-) DESCONTO																							
(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS																							
(+) MORA / MULTA / JUROS																							
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS																							
(=) VALOR COBRADO																							
BENEFICIÁRIO CAF - COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E 24.848.572/0001-93 AV OROSIMBO MAIA, 921 - VILA ITAPURA - CAMPINAS - SP																							
DATA DOCUMENTO 27/06/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 20629	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 06/11/2024																			
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE MOEDA R\$	QTDE MOEDA	VALOR X																			
INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de mora de R\$ 0,24 por dia de atraso e Multa de 2,00 % sobre o valor do débito. Docto: CONTRATO 4403 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO CONTRATO 4403																							
UNIDADE CEDENTE																							
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02 R LUIS MARTINS CRUZ, 63 13291-010 SANTO ANTONIO LOUVEIRA - SP																							
SACADOR / AVALISTA																							

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/11/2024 às 08:56:11

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99010 00005.500010 90000.025827 1 93288599000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA **CPF/CNPJ:** 26.384.215/0001-47

Nome/Razão Social: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 15/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 13/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 550

Valor Calculado (R\$): 550

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 550

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 13/11/2024 -

Código da operação: 38307882409

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-SHIELD CONTROLE DE PRAGAS
Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP
(16) 3415-4507 - (16) 99751-8702

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Número: 414

Série: 1

1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524.1026.3842.1500.0147.5500.1000.0004.1419.1111.4143

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

135242213370033 - 03/10/2024 12:07:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.567.250.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

C.N.P.J.

26.384.215/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL/NOME

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/10/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/10/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

12:07:44

FATURA

NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR
1	15/11/2024	550,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,90	0,00	220,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL/NOME	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	Valor Aprox. dos Tributos
8	BIGTRIN 200 CS	38089199	0102	5102	LT	0,1000	450,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,44
1	ADVION BARATA GEL TB	38089199	0102	5102	UN	2,0000	62,5800	125,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,58
24	RODILON BLOCO EXTRUS. RB -Raticida 0,0025% Difethialona	38089996	0102	5102	KG	0,3000	166,1200	49,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,88

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
72104		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Descrição de serviço - Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio BOLETO COM VENCIMENTO EM 15/11/2024 REF 09/2024 - PARCELA 03/12 LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003 Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador. Total aproximado de tributos: R\$ 95,90 (43,59%) Fonte IBPT.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Código de Verificação
15923932DA



Número da Nota:

4300

Data e Hora da Emissão:

03/10/2024 12:08:01

Número do RPS:

4286

Competência:

10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social / Nome: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CPF / CNPJ: 26.384.215/0001-47

Inscrição Municipal: 72104

Inscrição Estadual: 637.567.250.113

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 2898

CEP: 13.560-201

Complemento:

Bairro: Centro

Município: SAO CARLOS

UF: SP

E-mail: financeiro@shieldcp.com.br

Telefone: (16) 3415-4507

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50

CEP: 17.402-064

Complemento:

Bairro: WILLIAMS

Município: GARCA

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br; mcarsten@ahbb.org.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DE PRAGAS: 1,00 x 330,00 = 330,00

Descrição de serviço - Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio

BOLETO COM VENCIMENTO EM 15/11/2024

REF 09/2024 - PARCELA 03/12

LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003

Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 330,00

Local da prestação: GARCA-SP

Local de Incidência:

Cod. CNAE: 812220 - Ativ. Serviço: 0713 - Imunização e controle de pragas urbanas

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Deduções (R\$)	Valor Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		330,00	4,60	15,18	330,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR
Empresa optante do Simples Nacional

A autenticidade da NFS-e pode ser conimada no site <https://www.saocarlos.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA os SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

15923932DA

Númeo da Nota:

4300

Local

Data

Assinatura

quinta-feira, 3 de outubro de 2024

Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLO			Agência / Código Beneficiário 7193/28859-9		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 109/00000258-2		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)	
Vencimento 15/11/2024	Nº do documento 595 - 1/1	Moeda R\$	Valor Documento 550,00			
Recebemos o Boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador		
Local de Pagamento					Data de Processamento 03/10/2024	

Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP					Vencimento 15/11/2024	(=) Valor do Documento 550,00
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Data do documento 03/10/2024	Nº do documento 595 - 1/1	Espécie documento DM	Aceite N	Data do processamento 03/10/2024	Nosso Número 109/00000258-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código Beneficiário 7193/28859-9	
Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Endereço R DR ORLANDO T SANTOS, 50 -						
Município GARCA				UF SP	CEP 17.402-064	
Sacador / Avalista ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida sobre este boleto contate o beneficiário QUALQUER DUVIDA SOBRE ESTE BOLETO CONTATE O BENEFICIARIO Numero da NF-e: 4300 - 1/1 Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento Juros: 0,92 Multa: 22,00 Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento						

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

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

341-7**34191.09008 00025.827197 32885.990005 1 99010000055000**

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 15/11/2024
Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP			CPF/CNPJ 26.384.215/0001-47		Agência / Código Beneficiário 7193/28859-9
Data do documento 03/10/2024	Nº do documento 595 - 1/1	Espécie de docto. DM	Aceite N	Data do processamento 03/10/2024	Nosso Número 109/00000258-2
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 550,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida sobre este boleto contate o beneficiário QUALQUER DUVIDA SOBRE ESTE BOLETO CONTATE O BENEFICIARIO Numero da NF-e: 4300 - 1/1 Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento Juros: 0,92 Multa: 22,00 Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento Juros: 0,92 Multa: 22,00					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS-17.402-064 GARCA-SP

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**UF: **SP** CEP: **17.402-064**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/11/2024 às 08:56:11

Banco Receptor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23793.99040 00001.848833 91099.691000 0 50600007030

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 **CPF/CNPJ:** 03.729.970/0001-10

Nome/Razão Social: SIFRA S A

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 18/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 13/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 184.88

Valor Calculado (R\$): 184.88

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 184.88

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 13/11/2024 -

Código da operação: 38307901037

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Recebemos de ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 08/11/2024 Valor Total: R\$ 184,88 Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

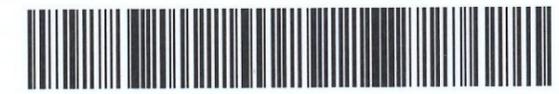
NF-e
Nº.: 000.008.948
Série: 5

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---



ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67
SANTO ANTONIO - CEP: 15760-000
LOUVEIRA - SP Fone: (17) 2136-6400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº.: 000.008.948
Série: 5
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1172 9118 3700 0284 5500 0089 4810 0141 6500
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 NFE	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO 135242541726198 - 08/11/2024 08:06:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 421000607117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 72.911.837/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 08/11/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX (19) 3848-3554	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 08:06:37

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	184,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		61,77	0,00	184,88

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2	GASOLINA ADITIVADA	27101259		5.656	L	27.636	6,69	184,88					

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PLACA: SYCIG14 MOTORISTA: WALACE
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
Tributos aproximados: R\$ 23.85 (12.90%) Federal, R\$ 37.92 (20.51%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SP 19CB11

RESERVADO AO FISCO



DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

11/11/2024 13:09

72.911.837/0002-84

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Emissão: 11/11/2024

Fatura: 11029683

Vencimento: 18/11/2024

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vi. Item	Pr. Tab.	Vi. Tab.
	8948	08/11/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	27,64				GASOLINA ADITIVADA	6,690	184,880	6,690	184,880
Total de litros: 27,64												Valor Total: 184,88	

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor total faturado: 184,88

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
GASOLINA ADITIVADA	27,64	184,88	184,88

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

Comprovante de Entrega

 Bradesco | 237-2		Comprovante de Entrega	
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Vencimento 18/11/2024	Nº do Documento 11029683
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02	Carteira / Nosso Número 009/96910000506-2	Espécie R\$	Valor do Documento R\$ 184,88
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.			Data de Processamento 11/11/2024
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)			
<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado	
<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	

Recibo do Pagador

 Bradesco | 237-2		23793.39100 99691.000055 06000.070307 3 99040000018488		
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 009/96910000506-2
Número do documento 11029683	CPF/CNPJ 72911837000284	Vencimento 18/11/2024	Valor documento R\$ 184,88	
(-) 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\$ 0,37 AO DIA. NEGATIVAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.				

Corte na linha pontilhada

 Bradesco | 237-2		23793.39100 99691.000055 06000.070307 3 99040000018488			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.		Vencimento 18/11/2024			
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84		Agência / Código Beneficiário 3391 / 0000703-P			
Data do documento 11/11/2024	Nº documento 11029683	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/11/2024	Carteira / Nosso número 009/96910000506-2
Uso do banco	C I P	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 184,88
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					Código de Baixa Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00240339491-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ADM ADMINISTRACAO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 10.000,00

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024

Data da Operação: 21/11/2024

Código da Operação: 00932297

Chave de Segurança: 8P15NAV03M355KTF

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/5Emitida em:
21/11/2024 às 11:43:03Competência:
21/11/2024Código de Verificação:
4999c184

ADM ADMINISTRACAO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 46.600.203/0001-10

Inscrição Municipal: 1393705/001-8

AVE BARBACENA, 472, SALA:901;, Barro Preto - Cep: 30190-130

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS - Cep: 17402-064

Garca

SP

Telefone: (16)3374-8438

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio.

Faturamento referente aos serviços prestados como Diretor Administrativo, referente ao período de 01/10/2024 a 31/10/2024.

Código de Tributação do Município (CTISS)

1702-0/06-88 / Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.02 / Datilografia, digitacao, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redacao, edicao, interpretacao, revisao, traducao, apoio e infra-estrutura administrativa e congneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional**Valor dos serviços: R\$ 10.000,00****Valor dos serviços: R\$ 10.000,00**

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 10.000,00**Valor Líquido: R\$ 10.000,00**

(x) Alíquota: -

(=)Valor do ISS: -

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:**Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200124660020300011024000000000524112479090408.**Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00145551197-5	CPF/CNPJ: 56.389.980/0001-10
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: DANTE LUCCHESI	Valor: R\$ 3.500,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 01166942
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: UZMH9APXS469WL9F

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 20241105u56389980000110	Número da Nota 00000005			
	Data e Hora de Emissão 05/11/2024 09:43:23			
	Código de Verificação 8ET8-5EMN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 56.389.980/0001-10 Inscrição Municipal: 1.462.182-7 Nome/Razão Social: DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA Endereço: R ASCENSAO 22 - JARDIM TEXTIL - CEP: 03415-070 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				
Contrato de Gestão 001/2024 Órgão Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antônio Plantão Diurno 04/10/2024, Plantão Diurno 07/10/2024, Plantão Diurno 11/10/2024, Plantão Diurno 18,10/2024, Plantão Diurno 25/10/2024, Totalizando 3.500,00 Dados Para Depósito Banco 0260 Nu pagamentos S.A Agencia 001 Conta Corrente 14555119-7 CNPJ 56.389.980/0001-10				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.500,00				
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;				

ESCALA DENTISTAS OUTUBRO/24			
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	02D, 02N, 06N, 09D, 09N, 13N, 16D, 16N, 20N, 23D, 23N, 27N, 30D, 30N	14	R\$ 9.800,00
Fernando Coelho (Bructors)	03D, 04N, 10D, 11N, 17D, 18N, 24D, 25N, 31D	9	R\$ 6.300,00
Bruno Coelho (Bructors)	03N, 07N, 10N, 14N, 17N, 21N, 24N, 28N, 31N	9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	04D, 07D, 11D, 18D, 25D	5	R\$ 3.500,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	01N, 05D, 08N, 12D, 14D, 15N, 19D, 21D, 22N, 26D, 28D, 29N	12	R\$ 8.400,00
Larissa Galvão	05N, 06D, 12N, 13D, 19N, 20D, 26N, 27D	8	R\$ 5.600,00
Juliana Bezerra	RT DA ODONTOLOGIA	0	R\$ 7.500,00
Fernanda Carvalho	01D, 08D, 15D, 22D, 29D	5	R\$ 3.500,00
	TOTAL	62	R\$ 50.900,00

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

22/11/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024112119047622261192b
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 21/11/2024 às 16:25:58
Valor Original: R\$ 256,14 **Valor Atualizado:** R\$ 256,14

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 38636082049
Chave de segurança: 5613YM1GWCGJEF9N

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 0124111738419424-3	Tag 17/11/2024 15:23
-------------------	-------------------------------------	-------------------------

Pagar este documento até
21/11/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
256,14

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	1	0,00	86,75	169,39	0,00	256,14
Total Geral:		0,00	86,75	169,39	0,00	256,14

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 17/11/2024 às 15:23:05 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000012925-7	CPF/CNPJ: 004.624.415-80
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: CRISTINA RIBEIRO	Valor: R\$ 800,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 01699455
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: PWXZNU7MVMHTMPM5

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	01
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	45.349.461/0001-02

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de LIMPEZA HOSPITAL LOUVEIRA a importância de R\$ 800,00 (oitocentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 004.624.415-80
Identidade	
Número: 547566736	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
Localidade	Data
	21/11/2024
Nome completo	
CRISTINA RIBEIRO CIRQUEIRA SOUSA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	1.000,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.000,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	200,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	200,00

VALOR LÍQUIDO 800,00

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/0323/00000026771-6	CPF/CNPJ: 005.642.725-58
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ALDIR ALVES SILVA	Valor: R\$ 200,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 01747468
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: ZKMCN5MN4JFFYKZ2

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 GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9070	ALDIR ALVES SILVA SOARES	599915870	005.642.725-58	200,00
	Empregados: 1	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 200,00
	GARCA, 19/11/2024	Responsável:	_____	

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/6845/00000031205-3	CPF/CNPJ: 10.899.196/0001-51
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: PROSPERER LTDA	Valor: R\$ 1.000,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 01915201
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: MRGY16GJ7UWP8CTV

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

162909472A



Nº Nota	112
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	01/NOV/2024 - 08:50:59
Competência	11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão 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:

Bairro: **VILA MONTEIRO**UF: **SP**CEP: **13.560-296**País: **BRASIL**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão 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:

Bairro: **JARDIM ARIANO**UF: **SP**CEP: **16.400-400**País: **BRASIL**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
Agencia 6845-4
Conta 31205-3
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**Local de Incidência: **SÃO CARLOS**

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

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

162909472A

Número da Nota:

112

Local

Data

Assinatura

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0049/00000052941-5	CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: GESTARE SERVICOS COMBINADOS	Valor: R\$ 32.000,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 02037909
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: R3192G5FULZPK0NC

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

16351178UC



Nº Nota

227

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/NOV/2024 - 16:16:12

Competência

11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: GESTAMPER SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO 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

PERIODO OUT/24

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\$)	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	32.000,00	3,00	960,00	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) GESTAMPER SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

16351178UC

Número da Nota:

227

Local

Data

Assinatura

Louveira/SP, 30 de Outubro de 2024.

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -
AHBBCNPJ: 45.349.461/0001-02**

UNIDADE: Hospital Santo Antonio – Louveira - SP

Prezados,

Encaminhamos relatório dos trabalhos realizados na ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB, Unidade :Hospital Santo Antonio –Louveira-SP

- Admissões no sistema via intranet

CONTRATO DE GESTÃO – 001/2024 – Hospital Santo Antonio-Louveira/SP

Período: 01/10/2024 a 31/10/2024

Aividades realizadas no mes de Outubro de 2024

1. Departamento Pessoal e Recursos Humanos:

- Envio das admissões para o esocial
- Controle dos atestados no esocial
- Importação e leitura diária das marcações de pontos
- Criação de escalas e horários de trabalho
- Suporte a equipe da unidade
- Calculo de férias
- Envio do pagamento de férias para o financeiro
- Levantamento de documentos de processos trabalhistas
- Organizações das audiencias
- Calculos de rescisões
- Envio do fgts digital multa 40%
- Seguro desemprego
- Envio do pagamento das rescisões para o financeiro
- Calculo da folha de pagamento
- Envio do pagamento da folha de pagamento para o financeiro
- Provisões mensais
- Envio do e social

- Envio do darf
- Envio do fgts digital
- Solicitações de seguro de vida, vale alimentação e vale transporte
- Envio da dirf
- Controle do quadro de funcionários
- Aprovação vagas novas
- Apuração de conflitos
- Acompanhamento do rh da unidade

2. Auditoria e Controladoria:

- Aprovação das compras mensais de todos os setores
- Fechamento DRE e Teto de Gastos no mes
- Conciliação contas bancarias e sistema
- Fechamento do relatório mensal financeiro do projeto
- Encaminhado ao diretor local o relatório das receitas e despesas no mes
- Correções de notas em desacordo com o projeto

3. Contabilidade e Fiscal:

- Apuração dos Impostos federais e inclusão no e-cac para gerar guia
- Lançamentos no sistema da Prefeitura (Tomador de serviço) para emissão de guia de ISS e atendimento da lei referente a inclusão no sistema de todas as notas de serviços.
- Conciliação de contas contábeis
- Confecção do balanço e balancete conforme normas contábeis para o terceiro setor

4. Apoio Administrativo:

- Reuniões internas e externas com o apoio local
- Auxílio direto aos membros de toda a equipe
- Organização de documentos
- Controle de arquivos
- Controle de matérias de escritório
- Recebimento de correspondências
- Atendimento de ligações

CARLA LIMA
SATO:07447437883

Assinado de forma
digital por CARLA LIMA
SATO:07447437883

Carla Lima Sato

Diretoria Financeira

CPF: 074.474.378-83

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 02123197
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: FUPFXKK46GLCEQ4X

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

20241101u42180334000172

Número da Nota

00000255

Data e Hora de Emissão

01/11/2024 10:05:42

Código de Verificação

6JXX-VX5Z**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

PERÍODO OUT/24

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;

Relatórios de visita técnica

ID	Duração
69	24/10/24 11:13 à 24/10/24 05:00

Unidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Fantasia: LOUVEIRA
Endereço: Rua José Niero 332 - 13.290-001 - Louveira/SP

Relato/Parecer

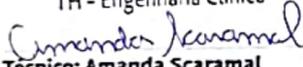
Objetivo: Relatar as atividades técnicas realizadas durante o período na Unidade Santo Antônio.

Atividades Realizadas:

Calibrações e Certificações

- Calibração dos Termômetros da Unidade: realizada com sucesso, garantindo a precisão e exatidão das medições de temperatura.

Amanda Scaramal
Técnica de Engenharia Clínica
TH - Engenharia Clínica


Técnico: Amanda Scaramal
CPF: 451.683.118-06
E-mail: amanda@thosp.com.br



Responsável 1: Wallace Augusto de Almeida
CPF: 644.160.116-87
E-mail: diretoria@louveira.ahbb.org.br

Wallace Almeida
Diretor Administrativo
Hospital Santo Antônio

Responsável 2:
CPF:
E-mail:

Relatórios de visita técnica

ID **Duração**
55 09/10/24 03:30 à 09/10/24 05:00

Unidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Fantasia: LOUVEIRA

Endereço: RUA LUÍS MARTINS DA CRUZ, 63-BAIRRO SANTO ANTONIO, 13291-010

Relato/Parecer

1. Equipamentos Avaliados

Foram analisados todos os equipamentos presentes na unidade de Louveira, com foco na avaliação do estado de conservação e funcionamento dos mesmos.

2. Necessidades Identificadas

- Monitores da Emergência Adulto:

A unidade conta com 2 monitores, ambos necessitando de *braçadeiras* para garantir o pleno funcionamento. Já estamos em processo de obtenção de orçamentos para a aquisição dessas braçadeiras.

- **Focos para Sutura:**

Verificou-se a necessidade de aquisição de *2 focos para sutura*, que serão providenciados em breve para otimizar os procedimentos de sutura na unidade.

3. Camas Hospitalares

- Camas Elétricas: 9 unidades em pleno funcionamento.

- Camas Manuais: 10 unidades em perfeito estado de uso.

4. Observações Gerais

Todos os demais equipamentos estão funcionando adequadamente e encontram-se em boas condições de uso. A manutenção preventiva e os ajustes necessários foram realizados, e a unidade está apta a continuar suas atividades com segurança e qualidade.

Conclusão:

A unidade está em ótimo estado de conservação, necessitando apenas da aquisição de itens pontuais (braçadeiras para monitores e focos de sutura). Com essas adequações, os procedimentos poderão ser realizados com ainda mais eficiência e segurança.

Amanda Scaramal
Técnica de Engenharia Clínica
TH - Engenharia Clínica



Técnico: Amanda Scaramal

CPF: 451.683.118-06

E-mail: amanda@thosp.com.br

Wallace Almeida
Diretor Administrativo
Hospital Santo Antônio



Responsável 1: Wallace Augusto de Almeida

CPF: 644.160.116-87

E-mail: diretoria@louveia.ahbb.org.br

Responsável 2:

CPF:

E-mail:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/11/2024 às 08:46:35

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/1751/00000099790-7	CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: NUMERA ASSESSORIA	Valor: R\$ 8.000,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024	Código da Operação: 02203743
Data da Operação: 21/11/2024	Chave de Segurança: L05UXGSP4L9XN44A

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

16320754P6



Nº Nota	64
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	01/NOV/2024 - 10:39:15
Competência	11/2024

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 OUT/24

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	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 CONTABIL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
16320754P6

Número da Nota:
64

Local

Data

Assinatura

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 22/11/2024 às 08:48:31

Dados da origem do pagamento

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta do débito: 03104/1292/000578032686-6

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 84620000012-9 80400504000-6 05038271770-5 47754958700-4

Empresa: VOGEL SOL. TEL. INF. S.A

Valor: R\$ 1.280,40

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/11/2024

Data/Hora Operação: 21/11/2024 16:29:59

Código da Operação: 02818064

Chave de Segurança: XJ5SXSHCA8CALUQF

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

VOGEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

PAGUE COM PIX

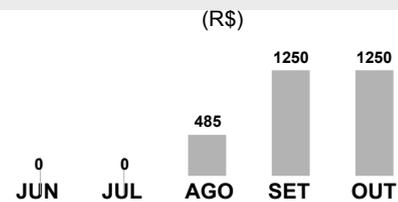
Nº da fatura
477549587

Valor total da conta
R\$ 1.280,40

Data de vencimento
20 / nov / 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**EMIÇÃO DESTA CONTA: 03/11/2024****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	

SERVIÇOS DA CONTA

SERVIÇO	VALOR (R\$)	SERVIÇOS
000503827177	30,38	Serviços Da Conta
TOTAL	R\$ 30,38	

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) 609756.

**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
477549587		000503827177	20/11/2024	1.280,40

8462000012-9 80400504000-6 05038271770-5 47754958700-4**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%
	03.10.2024 02.11.2024	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		89,00	2
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 89,00	

TOTAL SERVICIO: 09556437

R\$ 89,00

INTERNET : 09556438

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

SERVIÇOS	PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
	03.10.2024 02.11.2024	ACESSO INTERNET LINK 200 Mbps		81,28	18
	03.10.2024 02.11.2024	LOCACAO ROTEADOR		348,30	0
	03.10.2024 02.11.2024	PORTA INTERNET LINK 200 Mbps		731,44	18
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 1.161,02	

TOTAL SERVICIO: 09556438

R\$ 1.161,02

SERVIÇOS DA CONTA

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

SERVIÇOS	PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
	31.10.2024	CORRECAO MONETARIA ALGAR VOGEL - Venc.:21/10/2024 paga em 30/10/2024		1,63	0
	31.10.2024	JUROS - DADOS ALGAR VOGEL - Venc.:21/10/2024 paga em 30/10/2024		3,75	0
	31.10.2024	MULTA - DADOS ALGAR VOGEL - Venc.:21/10/2024 paga em 30/10/2024		25,00	0
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 30,38	

TOTAL SERVICIO:

R\$ 30,38

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 1.280,40

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL.

R\$ 1.280,40

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LUIZ M CRUZ 0 R CJ Serviço: DIVERSOS

JARDIM LAGO AZUL 13290-000 LOUVEIRA SP

Emissão: 03 de Novembro de 2024

Código do cliente: 000503827177

Fatura: 477549587

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual:

CFOP: 5303

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.**NOTA FISCAL FATURA Nº 000379779 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

47be.729e.5b66.03c6.bffd.a258.b240.57a1

Assinatura de Serviços de Comunicacao de Dados

812,72**TOTAL VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.****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
COBRANCA DE ENCARGOS	30,38
SUB-TOTAL DA FATURA	1.280,40

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL. 1.280,40

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".

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

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

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
8907	ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	598.509.748-00	274,69
9070	ALDIR ALVES SILVA SOARES	005.642.725-58	92,28
9056	BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS G	149.651.286-30	84,69
9057	DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	332.320.668-10	84,69
9063	ELISANGELA BUENO	168.496.508-07	92,28
8961	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	358.398.698-99	347,45
9034	LEONILSA CALDEIRA	164.551.548-60	77,81
8947	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	155.842.218-80	250,28
9051	MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIR	081.307.208-50	324,27
9065	MARIANA ZILDA VIEIRA SILVA	072.154.534-30	92,28
8963	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	109.935.539-74	347,45
8591	SILVIA DE SOUZA YANSEN	287.939.998-01	343,75
8908	TELMA APARECIDA ZANONI GONÇA	102.264.728-84	267,06
9050	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	427.951.888-21	179,92
Empregados: 14	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 2.858,90

GARCA, 27/11/2024

Responsável: _____

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	439,81
8631	ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	282.565.688-79	000744762051-4	737,67
8612	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	488.512.448-47	000744762054-9	427,82
8632	AMANDA LEITE MACHADO	378.318.698-67	000744762053-0	645,33
8633	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	042.771.081-21	000744762057-3	745,66
8817	ANA GLORIA LOPES DA SILVA	045.996.254-00	721969671-0	375,43
8651	ANA MARIA COELHO ROMAO	108.180.838-16	000744751635-0	729,86
8634	ANA PAULA ALVES DA SILVA	034.403.481-05	000744761688-6	645,23
8674	ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	401.205.148-26	000730323435-8	625,71
8781	ANDREA DOS SANTOS	418.946.908-42	000744409344-0	500,57
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	450,82
8616	ANGELA MARIA CANDIDO	328.960.728-37	000744762055-7	625,71
8885	ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA	061.879.454-92	734516979-1	290,49
8652	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	136.810.494-08	000744762056-5	710,90
8683	BIANCA DE FREITAS	083.965.884-22	000744761691-6	517,06
8710	BIANCA SOUZA MESSIAS	029.380.545-80	000744761686-0	500,57
8585	BRUNA MENDES DOS SANTOS	468.611.218-43	000744762045-0	414,23
8593	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	322.529.828-02	000744762036-0	895,52
8768	DANIELA DA SILVA BARBOSA	349.766.538-03	000744409345-9	500,57
8617	DANIELE BARROS DIAS	064.466.175-50	000744762043-3	625,71
8606	DEBORA DE OLIVEIRA SOARES	407.511.418-01	000744762038-7	1.182,01
8586	DEISIANE MACIEL TELES	396.271.268-29	000744762041-7	439,62
8618	DELFRAN JOSE DE SANTANA	059.816.155-40	000744761685-1	625,71
8637	EDILENA DIOGO RIBEIRO	310.307.658-47	000744761682-7	739,47
8607	EDINEIA DIOGO CAINELI	004.814.519-00	000744758621-9	1.022,76
8891	ELTON GONCALVES DE FREITAS	346.579.748-58	734516976-7	596,81
8619	EMILLY FERREIRA JORGE	089.820.446-12	000744762032-8	641,69
8702	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	269.625.168-19	000744751723-3	1.186,68
8620	FABIULA DE JESUS SILVA	450.623.728-52	000744758612-0	625,71
8666	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	372.418.278-30	000744762031-0	512,24
8613	FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELI	418.188.038-95	000744762028-0	449,43
8638	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	334.416.328-00	000744757375-3	745,02
8820	GABRIEL SILVA DE SOUZA	435.545.158-50	721969668-0	397,80
8639	GABRIELA FALAVINHA M LIMA	477.005.118-29	000744762029-8	763,69
8802	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	279.281.538-82	721969685-0	500,57
8598	GEANA APARECIDA MOREIRA COST.	274.310.598-41	000744762023-9	977,54
8695	GEOVANA ROSA DOS SANTOS	480.148.818-85	000744762022-0	994,91
8815	GEOVANNI DE PAULA	401.082.198-10	721969672-9	540,08
8640	GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	333.645.528-60	000744762019-0	741,98
8681	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS D	873.215.054-72	000744762017-4	343,75
8782	GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	057.788.805-61	744408931-1	351,37
8641	GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	358.386.428-07	000744762018-2	625,71
8719	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	395.270.168-86	000744762016-6	694,90
8688	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	325.873.718-56	000744762015-8	633,58
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	1.032,61
8599	JESSICA MAYARA KAIP	405.633.238-09	000744762005-0	1.039,18
8600	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	115.469.734-78	000744762007-7	931,02
8692	JOYCE ROBERTA LEAO	289.244.948-05	000744758607-3	472,80
8601	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B	123.478.557-94	000744762006-9	874,22
8677	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	246.164.138-27	000744761667-3	434,17
8661	LEILIANE VIEIRA SOARES	378.216.928-08	000744761672-0	442,94
8811	LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA S	390.017.298-60	721969679-6	448,69
8662	LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAC	292.367.948-23	000744751583-4	868,62
8663	LUIZ CARLOS DA SILVA	763.993.708-68	000744762001-8	521,35
8609	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	087.568.594-30	000744761999-0	1.019,98
8644	MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVE	062.747.614-70	000744761998-2	625,71
8805	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILV.	120.580.034-46	721962995-9	303,38
8766	MARIA APARECIDA CAMURCI PERCE	219.604.258-70	000744409342-4	812,54
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	425,18
8888	MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PA	297.389.638-00	734516977-5	521,18
8658	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAC	149.956.938-66	000730380841-9	730,18
8881	MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS	873.167.495-04	734516975-9	521,18
8615	MARIA FELICIANO DE ANDRADE SIL	161.778.528-82	000744761993-1	459,73
8626	MARIA QUINO DA SILVA	923.280.244-91	000744761992-3	653,62
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTO	120.530.094-54	000744761994-0	731,64
8580	MARIANA DE LURDES ALBINO	480.129.568-10	000744761988-5	437,50
8610	MARILANDY LIMEIRA	042.633.864-26	000744761991-5	1.171,95
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	564,63
8678	MARINA APARECIDA BATISTA	498.294.578-00	000744761983-4	402,58
8627	MARLANDIA DE MATOS GOMES	080.087.414-57	000744761985-0	645,00
8654	MARLENE LOPES COSTA	165.293.668-81	000744761984-2	728,15
8602	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	393.265.078-66	000744761982-6	1.024,09
8659	MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	485.678.708-01	000744761972-9	513,87
8716	MONALIZA CALISTO LIMA	063.528.693-94	000744761975-3	500,57
8789	NALANDA LEITE MALDONADO CONI	491.089.168-45	744408923-0	361,32
8628	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LL	105.585.596-38	000744761973-7	625,71

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8803	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	259.759.188-39	721969682-6	574,57
8590	PAULA SILVA TORRES	453.887.278-40	000744761977-0	515,63
8665	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	422.842.158-07	000744761968-0	722,27
8582	RICARDO DA SILVEIRA ROSA	138.946.198-05	000744761966-4	437,50
8629	RITA CAETANO DA S SANTOS	954.308.654-00	000744761967-2	509,86
8648	RONILSON FERNANDES DE AZEVED	043.299.555-20	000744761959-1	625,71
8708	ROSANA APARECIDA DA SILVA	302.940.908-27	000744761964-8	729,13
8689	RUTIERI ROCHA DA SILVA	331.054.368-47	000744761961-3	625,71
8583	SARAH VITORIA MATOS	489.622.968-10	000744761951-6	479,17
8656	SHEILA SOARES ANDRADE	073.861.373-89	000744761953-2	733,00
8603	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	215.877.698-67	000744761664-9	868,62
8630	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	816.263.985-34	000744761946-0	625,71
8584	SUZANA GONCALVES FERREIRA MO	163.475.008-09	000744761943-5	819,62
8816	TATIANE DOS REIS	350.713.528-00	721969673-7	375,43
8604	VANDERLI SOARES DA CRUZ	272.936.988-01	000744761942-7	1.139,55
8596	VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	105.578.726-77	000744761944-3	1.038,31
Empregados: 92		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 59.402,78

GARCA, 27/11/2024

Responsável: _____

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8907 ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	598.509.748-00	Adm:	16/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	37	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	218,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	20,64 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

IND:	0	Proventos:	274,69	Descontos:	0,00	Informativa:	21,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	274,69
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	274,69	Valor FGTS:	21,97	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	16,40 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	439,81	Descontos:	0,00	Informativa:	35,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	439,81
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	439,81	Valor FGTS:	35,18	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/11/2024 a 08/11/2024

Empr.:	9070 ALDIR ALVES SILVA SOARES	Situação:	Trabalhando	CPF:	005.642.725-58	Adm:	14/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	40	Depto:	41	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE LIMPEZA	C.B.O.:	514320	Filial:	1	Salário:	1.650,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	68,75 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	23,53 P

IND:	0	Proventos:	92,28	Descontos:	0,00	Informativa:	7,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	92,28
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	92,28	Valor FGTS:	7,38	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	111,96 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	737,67	Descontos:	0,00	Informativa:	59,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	737,67
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	737,67	Valor FGTS:	59,01	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/11/2024 a 11/11/2024

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	4,41 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	427,82	Descontos:	0,00	Informativa:	34,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	427,82
INF:	3	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	427,82	Valor FGTS:	34,22	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	19,62 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	645,33	Descontos:	0,00	Informativa:	51,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	645,33
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	645,33	Valor FGTS:	51,62	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	119,95 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	745,66	Descontos:	0,00	Informativa:	59,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	745,66
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	745,66	Valor FGTS:	59,65	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	340,13 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND:	0	Proventos:	375,43	Descontos:	0,00	Informativa:	30,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	375,43
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	375,43	Valor FGTS:	30,03	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	104,15 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	729,86	Descontos:	0,00	Informativa:	58,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	729,86
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	729,86	Valor FGTS:	58,38	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	19,52 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	645,23	Descontos:	0,00	Informativa:	51,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	645,23
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	645,23	Valor FGTS:	51,61	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND: 0	Proventos:	500,57	Descontos:	0,00	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	500,57
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	340,13 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	75,39 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND: 2	Proventos:	450,82	Descontos:	0,00	Informativa:	36,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	450,82
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	450,82	Valor FGTS:	36,06	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8885 ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA	Situação:	Trabalhando	CPF:	061.879.454-92	Adm:	05/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	218,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	36,44 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND: 0	Proventos:	290,49	Descontos:	0,00	Informativa:	23,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	290,49
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	290,49	Valor FGTS:	23,23	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	85,19 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	710,90	Descontos:	0,00	Informativa:	56,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	710,90
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	710,90	Valor FGTS:	56,87	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/11/2024 a 02/11/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/11/2024 a 04/11/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/11/2024 a 16/11/2024

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	93,65 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	517,06	Descontos:	0,00	Informativa:	41,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	517,06
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	517,06	Valor FGTS:	41,36	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND:	0	Proventos:	500,57	Descontos:	0,00	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	500,57
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9056 BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES	Situação:	Trabalhando	CPF:	149.651.286-30	Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	72,92 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	11,77 P

ND:	0	Proventos:	84,69	Descontos:	0,00	Informativa:	6,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	84,69
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	84,69	Valor FGTS:	6,77	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	330,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	25,19 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	414,23	Descontos:	0,00	Informativa:	33,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	414,23
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	414,23	Valor FGTS:	33,13	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	26,90 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	895,52	Descontos:	0,00	Informativa:	71,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	895,52
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	895,52	Valor FGTS:	71,64	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND:	0	Proventos:	500,57	Descontos:	0,00	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	500,57
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9057 DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	332.320.668-10	Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	40	Depto:	37	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	72,92 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	11,77 P

ND: 0	Proventos:	84,69	Descontos:	0,00	Informativa:	6,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	84,69
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	84,69	Valor FGTS:	6,77	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	841,29 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	281,89 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	1.182,01	Descontos:	0,00	Informativa:	94,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.182,01
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.182,01	Valor FGTS:	94,56	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8586 DEISIANE MACIEL 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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	37,04 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	439,62	Descontos:	0,00	Informativa:	35,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	439,62
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	439,62	Valor FGTS:	35,16	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	113,76 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	739,47	Descontos:	0,00	Informativa:	59,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	739,47
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	739,47	Valor FGTS:	59,15	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	154,14 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	1.022,76	Descontos:	0,00	Informativa:	81,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.022,76
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.022,76	Valor FGTS:	81,82	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9063 ELISANGELA BUENO	Situação:	Trabalhando	CPF:	168.496.508-07	Adm:	13/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	40	Depto:	41	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE LIMPEZA	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.650,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	68,75 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	23,53 P

IND:	0	Proventos:	92,28	Descontos:	0,00	Informativa:	7,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	92,28
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	92,28	Valor FGTS:	7,38	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8891 ELTON GONCALVES DE FREITAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	346.579.748-58	Adm:	10/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	485,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	75,63 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

IND:	0	Proventos:	596,81	Descontos:	0,00	Informativa:	47,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	596,81
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	596,81	Valor FGTS:	47,74	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	405,09 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	136,10 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	100,50 P

IND:	0	Proventos:	641,69	Descontos:	0,00	Informativa:	51,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	641,69
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	641,69	Valor FGTS:	51,33	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	1.121,50 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	6,35 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	1.186,68	Descontos:	0,00	Informativa:	94,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.186,68
INF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.186,68	Valor FGTS:	94,93	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	88,83 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	512,24	Descontos:	0,00	Informativa:	40,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	512,24
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	512,24	Valor FGTS:	40,97	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	26,02 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	449,43	Descontos:	0,00	Informativa:	35,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	449,43
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	449,43	Valor FGTS:	35,95	Base IRRF:	0,00

Afastamento direitos integrais: 29/10/2024 a 06/11/2024

Empr.:	8638 FRANCIIVALDA 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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	119,31 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	745,02	Descontos:	0,00	Informativa:	59,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	745,02
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	745,02	Valor FGTS:	59,60	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8820 GABRIEL SILVA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	435.545.158-50	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	44	Horas Mês:	120,00
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	C.B.O.:	223605	Filial:	1	Salário:	2.900,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	362,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND: 0	Proventos:	397,80	Descontos:	0,00	Informativa:	31,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	397,80
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	397,80	Valor FGTS:	31,82	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	137,98 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	763,69	Descontos:	0,00	Informativa:	61,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	763,69
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	763,69	Valor FGTS:	61,09	Base IRRF:	0,00

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	8/20
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	27/11/2024
Cálculo:	13o Adiantamento	Horas:	13:58:26
Competência:	11/2024		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8961 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	358.398.698-99	Adm:	16/10/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	2,00	323,92 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	23,53 P							
ND:	0 Proventos:	347,45	Descontos:	0,00	Informativa:	27,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	347,45
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	347,45	Valor FGTS:	27,79	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P							
ND:	1 Proventos:	500,57	Descontos:	0,00	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	500,57
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P							
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	108,92 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P							
ND:	0 Proventos:	977,54	Descontos:	0,00	Informativa:	78,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	977,54
NF:	1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	977,54	Valor FGTS:	78,20	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	841,29 P							
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	94,79 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P							
ND:	0 Proventos:	994,91	Descontos:	0,00	Informativa:	79,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	994,91
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	994,91	Valor FGTS:	79,59	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	504,78 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P							
ND:	0 Proventos:	540,08	Descontos:	0,00	Informativa:	43,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	540,08
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	540,08	Valor FGTS:	43,20	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P							
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	116,27 P							
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P							
ND:	0 Proventos:	741,98	Descontos:	0,00	Informativa:	59,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	741,98
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	741,98	Valor FGTS:	59,35	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

ND:	0	Proventos:	343,75	Descontos:	0,00	Informativa:	27,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	343,75
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	343,75	Valor FGTS:	27,50	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	275,00 P					
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	29,30 P					
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P					

ND:	0	Proventos:	351,37	Descontos:	0,00	Informativa:	28,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	351,37
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	351,37	Valor FGTS:	28,10	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P					
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					

ND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	647,83 P					
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P					

ND:	1	Proventos:	694,90	Descontos:	0,00	Informativa:	55,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	694,90
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	694,90	Valor FGTS:	55,59	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/11/2024 a 03/11/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/11/2024 a 07/11/2024

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/11/2024 a 09/11/2024

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P					
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	7,87 P					
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					

ND:	0	Proventos:	633,58	Descontos:	0,00	Informativa:	50,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	633,58
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	633,58	Valor FGTS:	50,68	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	163,99 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	1.032,61	Descontos:	0,00	Informativa:	82,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.032,61
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.032,61	Valor FGTS:	82,60	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	170,56 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	1.039,18	Descontos:	0,00	Informativa:	83,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.039,18
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.039,18	Valor FGTS:	83,13	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	62,40 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	931,02	Descontos:	0,00	Informativa:	74,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	931,02
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	931,02	Valor FGTS:	74,48	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8692 JOYCE ROBERTA LEO	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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	49,39 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	472,80	Descontos:	0,00	Informativa:	37,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	472,80
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	472,80	Valor FGTS:	37,82	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	5,60 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	874,22	Descontos:	0,00	Informativa:	69,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	874,22
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	874,22	Valor FGTS:	69,93	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	330,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	45,13 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	434,17	Descontos:	0,00	Informativa:	34,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	434,17
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	434,17	Valor FGTS:	34,73	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	19,53 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	442,94	Descontos:	0,00	Informativa:	35,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	442,94
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	442,94	Valor FGTS:	35,43	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9034 LEONILSA CALDEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	164.551.548-60	Adm:	29/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O:	513430	Filial:	1	Salário:	1.585,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	66,04 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	11,77 P

ND: 0	Proventos:	77,81	Descontos:	0,00	Informativa:	6,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	77,81
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	77,81	Valor FGTS:	6,22	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	340,13 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	73,26 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND: 0	Proventos:	448,69	Descontos:	0,00	Informativa:	35,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	448,69
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	448,69	Valor FGTS:	35,89	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8947 LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	155.842.218-80	Adm:	14/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	2,00	226,75 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	23,53 P

ND: 0	Proventos:	250,28	Descontos:	0,00	Informativa:	20,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	250,28
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	250,28	Valor FGTS:	20,02	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	868,62	Descontos:	0,00	Informativa:	69,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	868,62
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	868,62	Valor FGTS:	69,48	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	458,33 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	4,19 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	521,35	Descontos:	0,00	Informativa:	41,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	521,35
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,35	Valor FGTS:	41,70	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	151,36 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	1.019,98	Descontos:	0,00	Informativa:	81,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.019,98
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.019,98	Valor FGTS:	81,59	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	218,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	49,33 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND:	0	Proventos:	303,38	Descontos:	0,00	Informativa:	24,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	303,38
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	303,38	Valor FGTS:	24,27	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	647,83 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	117,64 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND:	0	Proventos:	812,54	Descontos:	0,00	Informativa:	65,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	812,54
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	812,54	Valor FGTS:	65,00	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00		343,75 P						
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00		22,60 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00		58,83 P						
ND:	0 Proventos:	425,18	Descontos:	0,00	Informativa:	34,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	425,18
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	425,18	Valor FGTS:	34,01	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8888 MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E S	Situação:	Trabalhando	CPF:	297.389.638-00	Adm:	10/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00		485,88 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00		35,30 P						
ND:	2 Proventos:	521,18	Descontos:	0,00	Informativa:	41,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	521,18
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,18	Valor FGTS:	41,69	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00		566,88 P						
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00		104,47 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00		58,83 P						
ND:	0 Proventos:	730,18	Descontos:	0,00	Informativa:	58,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	730,18
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	730,18	Valor FGTS:	58,41	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9051 MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	081.307.208-50	Adm:	06/11/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	7.500,00			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00		312,50 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00		11,77 P						
ND:	0 Proventos:	324,27	Descontos:	0,00	Informativa:	25,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	324,27
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	324,27	Valor FGTS:	25,94	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8881 MARIA DO SOCORRO TAVARES DOS SANTC	Situação:	Trabalhando	CPF:	873.167.495-04	Adm:	05/09/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00		485,88 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00		35,30 P						
ND:	1 Proventos:	521,18	Descontos:	0,00	Informativa:	41,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	521,18
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,18	Valor FGTS:	41,69	Base IRRF:	0,00

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			
	13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00		364,58 P						
	833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00		36,32 P						
	835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00		58,83 P						
ND:	0 Proventos:	459,73	Descontos:	0,00	Informativa:	36,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	459,73
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	459,73	Valor FGTS:	36,77	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	27,91 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	653,62	Descontos:	0,00	Informativa:	52,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	653,62
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	653,62	Valor FGTS:	52,28	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	105,93 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	731,64	Descontos:	0,00	Informativa:	58,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	731,64
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	731,64	Valor FGTS:	58,53	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	437,50 P
-------------------------	------	----------

IND:	0	Proventos:	437,50	Descontos:	0,00	Informativa:	35,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	437,50
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	437,50	Valor FGTS:	35,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9065 MARIANA ZILDA VIEIRA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	072.154.534-30	Adm:	14/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	40	Depto:	8	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1018 AUXILIAR DE LIMPEZA	C.B.O.:	514320	Filial:	1	Salário:	1.650,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	68,75 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	23,53 P

IND:	0	Proventos:	92,28	Descontos:	0,00	Informativa:	7,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	92,28
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	92,28	Valor FGTS:	7,38	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	841,29 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	271,83 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	1.171,95	Descontos:	0,00	Informativa:	93,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.171,95
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.171,95	Valor FGTS:	93,75	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	64,06 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

IND:	0	Proventos:	564,63	Descontos:	0,00	Informativa:	45,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	564,63
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	564,63	Valor FGTS:	45,17	Base IRRF:	0,00

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/11/2024 a 01/11/2024

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND: 0	Proventos:	402,58	Descontos:	0,00	Informativa:	32,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	402,58
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	402,58	Valor FGTS:	32,20	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	19,29 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND: 0	Proventos:	645,00	Descontos:	0,00	Informativa:	51,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	645,00
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	645,00	Valor FGTS:	51,60	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	102,44 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND: 0	Proventos:	728,15	Descontos:	0,00	Informativa:	58,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	728,15
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	728,15	Valor FGTS:	58,25	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	155,47 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND: 0	Proventos:	1.024,09	Descontos:	0,00	Informativa:	81,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.024,09
INF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.024,09	Valor FGTS:	81,92	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	111,29 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND: 0	Proventos:	513,87	Descontos:	0,00	Informativa:	41,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	513,87
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	513,87	Valor FGTS:	41,10	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

IND: 0	Proventos:	500,57	Descontos:	0,00	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	500,57
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF:	0,00

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	16/20
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	27/11/2024
Cálculo:	13o Adiantamento	Horas:	13:58:26
Competência:	11/2024		

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	275,00 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	39,25 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND:	0	Proventos:	361,32	Descontos:	0,00	Informativa:	28,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	361,32
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	361,32	Valor FGTS:	28,90	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	453,50 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	74,00 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	47,07 P

ND:	0	Proventos:	574,57	Descontos:	0,00	Informativa:	45,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	574,57
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	574,57	Valor FGTS:	45,96	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	113,05 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	515,63	Descontos:	0,00	Informativa:	41,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	515,63
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	515,63	Valor FGTS:	41,25	Base IRRF:	0,00

Empr.:	8963 RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Situação:	Trabalhando	CPF:	109.935.539-74	Adm:	17/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	2,00	323,92 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	23,53 P

ND:	0	Proventos:	347,45	Descontos:	0,00	Informativa:	27,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	347,45
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	347,45	Valor FGTS:	27,79	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	96,56 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND:	0	Proventos:	722,27	Descontos:	0,00	Informativa:	57,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	722,27
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	722,27	Valor FGTS:	57,78	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	437,50 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

IND: 0	Proventos:	437,50	Descontos:	0,00	Informativa:	35,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	437,50
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	437,50	Valor FGTS:	35,00	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	364,58 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	86,45 P					
-------------------------------	------	---------	--	--	--	--	--

835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					
-----------------------------	------	---------	--	--	--	--	--

IND: 0	Proventos:	509,86	Descontos:	0,00	Informativa:	40,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	509,86
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	509,86	Valor FGTS:	40,78	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					
-----------------------------	------	---------	--	--	--	--	--

IND: 0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	103,42 P					
-------------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					
-----------------------------	------	---------	--	--	--	--	--

IND: 3	Proventos:	729,13	Descontos:	0,00	Informativa:	58,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	729,13
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	729,13	Valor FGTS:	58,33	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P					
-----------------------------	------	---------	--	--	--	--	--

IND: 0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	479,17 P					
-------------------------	------	----------	--	--	--	--	--

IND: 0	Proventos:	479,17	Descontos:	0,00	Informativa:	38,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	479,17
INF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	479,17	Valor FGTS:	38,33	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	107,29 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	733,00	Descontos:	0,00	Informativa:	58,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	733,00
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	733,00	Valor FGTS:	58,64	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	868,62	Descontos:	0,00	Informativa:	69,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	868,62
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	868,62	Valor FGTS:	69,48	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	343,75 P
-------------------------	------	----------

IND:	0	Proventos:	343,75	Descontos:	0,00	Informativa:	27,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	343,75
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	343,75	Valor FGTS:	27,50	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	566,88 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	625,71	Descontos:	0,00	Informativa:	50,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,71
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	625,71	Valor FGTS:	50,05	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	760,42 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	0,37 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

IND:	0	Proventos:	819,62	Descontos:	0,00	Informativa:	65,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	819,62
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	819,62	Valor FGTS:	65,56	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	340,13 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

IND:	3	Proventos:	375,43	Descontos:	0,00	Informativa:	30,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	375,43
INF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	375,43	Valor FGTS:	30,03	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.:	8908 TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	102.264.728-84	Adm:	16/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	37	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	218,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	13,01 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	35,30 P

ND: 0	Proventos:	267,06	Descontos:	0,00	Informativa:	21,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	267,06
NF: 2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	267,06	Valor FGTS:	21,36	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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	270,93 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	1.139,55	Descontos:	0,00	Informativa:	91,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.139,55
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.139,55	Valor FGTS:	91,16	Base IRRF:	0,00

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

13 13 SALARIO ADIANTADO	5,00	809,79 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	169,69 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83 P

ND: 0	Proventos:	1.038,31	Descontos:	0,00	Informativa:	83,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.038,31
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.038,31	Valor FGTS:	83,06	Base IRRF:	0,00

Empr.:	9050 VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	427.951.888-21	Adm:	06/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	200,00
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	4.318,18

13 13 SALARIO ADIANTADO	1,00	179,92 P
-------------------------	------	----------

ND: 0	Proventos:	179,92	Descontos:	0,00	Informativa:	14,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	179,92
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	179,92	Valor FGTS:	14,39	Base IRRF:	0,00

Total Geral Proventos:	62.261,68	Total Geral Descontos:	0,00
		Líquido Geral:	62.261,68

Resumo por Rubrica

13 13 SALARIO ADIANTADO	452,00	51.870,68 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	301,00	5.301,62 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	426,00	5.089,38 P

Líquido Geral: 62.261,68

Empresa: 18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2024

Página: 20/20
Emissão: 27/11/2024
Horas: 13:58:26

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	62.261,68
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	4.980,41
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
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:	0,00	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	0,00	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:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
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:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	106	Demitido:	0
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:	7
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000012925-7

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CRISTINA RIBEIRO CIRQUEIRA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 004.624.415-80

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 400,00

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024

Data da Operação: 28/11/2024

Código da Operação: 44670498

Chave de Segurança: A6MC9F58SHYK9ZJT

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	02
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	45.349.461/0001-02

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de LIMPEZA HOSPITAL LOUVEIRA a importância de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 004.624.415-80
Identidade	
Número: 547566736	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
Localidade	
Data	
	26/11/2024
Nome completo	
CRISTINA RIBEIRO CIRQUEIRA SOUSA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	500,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	500,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	100,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	100,00

VALOR LÍQUIDO 400,00

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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\$ 12.155,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 44758081
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: FSUWE3Q53E199GR2

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

080954

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 06/11/2024

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: 01/10/2024 a 31/10/2024

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
6 Impressora de etiqueta	R\$ 320,00	R\$ 1.920,00
13 Impressoras Laser Mono	R\$ 340,00	R\$ 4.420,00
02 Mini Pc	R\$ 125,00	R\$ 250,00
05 Transformadores	R\$ 140,00	R\$ 700,00
21 Computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 3.465,00
01 Impressora Multicolorida	R\$ 350,00	R\$ 350,00
03 Impressoras 4080	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00

Valor: R\$ 12.155,00

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000248946-5	CPF/CNPJ: 03.560.868/0004-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: WANER LABORATORIO	Valor: R\$ 11.621,15
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 44814676
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: 94VV08KXVQRS3K1P

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

718/NFS-E



Número / Série	718 / NFS-E	Emissão	19/11/2024 09:58:33	Incidência	Louveira (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	19/11/2024	Código de verificação	2J53.E1JJ.BH0J.SENK	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP

CPF / CNPJ: 03.560.868/0004-87

Reg.: Faturamento

Endereço: R. MARGINAL, 403 ANDAR 1 - Bairro: JD VERA CRUZ - Cep: 13290000

Telefone:

Município: Louveira - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 007619

Cod. Mob.: 007619

Insc. Est.:

Email: danielcitolab@ig.com.br

Nome Fant.: CITOLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

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: 17402-064

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

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
EXAMES LABORATORIAIS PRODUÇÃO OUTUBRO/2024 DADOS PARA DEPOSITO : BCO BRADESCO AG - 2388 CONTA CORRENTE - 248946-5 CONTRATO GESTÃO 001/2024 ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	R\$ 11.798,12	1,00	R\$ 11.798,12

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	176,97	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
11.798,12	235,96	0,00	11.798,12	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 11.621,15
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP

Recebi(emos) de WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP, os serviços constantes da nota fiscal Nº 718, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2J53.E1JJ.BH0J.SENK>

Data: / /

Assinatura:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/2964/00002098528-5	CPF/CNPJ: 598.509.748-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ACAYAN CHRISTY ORTIZ	Valor: R\$ 274,69
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45238855
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: UWMJ9JMQ5YC5QAFY

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/0323/00000026771-6	CPF/CNPJ: 005.642.725-58
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ALDIR ALVES SILVA	Valor: R\$ 92,28
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45294695
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: E4R0C2MAU8EMG40L

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0110/00000052362-8	CPF/CNPJ: 149.651.286-30
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS	Valor: R\$ 84,69
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45355555
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: RX7A8FLVNMN4ZLV7

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000015101-2	CPF/CNPJ: 332.320.668-10
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	Valor: R\$ 84,69
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45530228
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: LRSRCMA3V26WM7J0

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00020744559-7	CPF/CNPJ: 358.398.698-99
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Valor: R\$ 347,45
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45595584
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: Y84FKFUVNHRQ57CC

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000011419-7	CPF/CNPJ: 164.551.548-60
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: LEONILSA CALDEIRA	Valor: R\$ 77,81
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45653270
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: NUGUJAZTNRXT4ZC2

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0335/00001052886-5	CPF/CNPJ: 155.842.218-80
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Valor: R\$ 250,28
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45712598
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: PWA2N2X4C9JJ938P

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5290/00000006415-2	CPF/CNPJ: 081.307.208-50
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIA CLAUDIA OTUZI	Valor: R\$ 324,27
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45775931
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: 6XP9ZXF3X4LVM9MA

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

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:38:11

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 1292 / 000578032686-6

Conta Destino: 1350 / 1288 / 000761391499-3

Dados do Destinatário

Nome: ELISANGELA BUENO

Valor: R\$ 92,28

Informações do Pagamento

Data da Transação: 28/11/2024

Código da Operação: 281053

Chave de Segurança: U6ZX8Q1TYH93RJ6C

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 Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2587/00000012806-6	CPF/CNPJ: 109.935.539-74
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Valor: R\$ 347,45
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45893347
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: 1Z3PYHJP4QRNNN6P

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0110/00000050222-6	CPF/CNPJ: 102.264.728-84
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: TELMA APARECIDA ZANONI	Valor: R\$ 267,06
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45961352
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: PAVSWKVL21UV1K0J

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00083096356-6	CPF/CNPJ: 427.951.888-21
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: VITORIA MARIA ARTERO	Valor: R\$ 179,92
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 46008604
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: MOVFVUW8FN9KFN5S

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/7395/00000027676-4	CPF/CNPJ: 072.154.534-30
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIANA ZILDA VIEIRA	Valor: R\$ 92,28
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 45833383
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: 5HLLNHZ7C3MXHP3T

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: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2254/00000033803-6	CPF/CNPJ: 287.939.998-01
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: SILVIA DE SOUZA YANSEN	Valor: R\$ 343,75
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 46290502
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: R2NW157YF8TJ8M46

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

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
8907	ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	598.509.748-00	274,69
9070	ALDIR ALVES SILVA SOARES	005.642.725-58	92,28
9056	BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS G	149.651.286-30	84,69
9057	DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	332.320.668-10	84,69
9063	ELISANGELA BUENO	168.496.508-07	92,28
8961	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	358.398.698-99	347,45
9034	LEONILSA CALDEIRA	164.551.548-60	77,81
8947	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	155.842.218-80	250,28
9051	MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIR	081.307.208-50	324,27
9065	MARIANA ZILDA VIEIRA SILVA	072.154.534-30	92,28
8963	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	109.935.539-74	347,45
8591	SILVIA DE SOUZA YANSEN	287.939.998-01	343,75
8908	TELMA APARECIDA ZANONI GONÇA	102.264.728-84	267,06
9050	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	427.951.888-21	179,92
Empregados: 14	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 2.858,90

GARCA, 27/11/2024

Responsável: _____

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:17:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Conta Origem: 03104/1292.000578032686-6	

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\$ 360,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/11/2024	Código da Operação: 46553707
Data da Operação: 28/11/2024	Chave de Segurança: TW0WW9YHTHTYYAJG7

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
3527306223710378100015000000000005224110389328065

Número da NFS-e
52

Competência da NFS-e
22/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
22/11/2024 11:30:06

Número da DPS
25

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
22/11/2024 11:30:06



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		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 37.103.781/0001-50	-	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
Regime de Apuração Tributária pelo SN	Regime de Apuração Tributária pelo SN		
TOMADOR DO SERVIÇO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
Nome / Nome Empresarial	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02	-	Telefone -
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço	DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS	Município Garça - SP	CEP 17402-064

SERVIÇO PRESTADO			
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e			
Código de Tributação Nacional 24.01.01 - Serviços de chapeiros, confecção de carimbos e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Louveira - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço instalação de duas fechadura, no valor de 180,00 reais cada, sendo 95,00 reais da fechadura e 85,00 a mão de obra, totalizando o valor de 360,00 reais às duas.obs:contrato de Gestão 001/2024 Órgão prefeitura Municipal de louveira-Hospital Santo Antonio.			

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\$ 360,00	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\$ 360,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 360,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23795.99120 00072.170624 01090.000009 1 32800151220

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **CPF/CNPJ:** 04.274.988/0001-38

Nome/Razão Social: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 26/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 7217.06

Valor Calculado (R\$): 7399.9

Juros (R\$): 38.5

Valor Pago (R\$): 7399.9

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 144.34

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921536385

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa
Soluções

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.137.256
Série 001
Folha 1/2

1

CHAVE DE ACESSO
3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1372 5610 2533 5369

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
135242444051140 - 29/10/2024 11:51:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
04.274.988/0001-38

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 050

MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

UF
SP

FONE / FAX
1836591411

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
29/10/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 063

MUNICÍPIO
LOUVEIRA

BAIRRO / DISTRITO
13294-394*JARDIM LAGO AZUL II

CEP
13294-394

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**

Venc. **26/11/2024**

Valor **R\$ 7.217,06**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
7.217,06	1.104,99	0,00	0,00	0,00	0,00	7.217,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.217,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
34,540

PESO LÍQUIDO
34,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961789 Qt: 150 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	150	4,2845	642,68	642,68	115,68			18,00	
20944	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML CT C/ 50 AP UNIAO QUIMICA S+ PMC: 5.01 Lote: 2435818 Qt: 700 Fab: 26/08/24 Val: 31/08/26 FCL:44255AA-4AE7-41E8-8674-857318756040	30049029	500	5102	AP	700	1,6378	1.146,46	1.146,46	206,36			18,00	
33821	BEPBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 19.77 Lote: 2505834 Qt: 200 Fab: 28/06/24 Val: 28/06/26 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	200	7,6084	1.521,68	1.521,68	273,90			18,00	
40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP FARMACE G+ PMC: 3.87 Lote: HC23L154 Qt: 300 Fab: 01/08/24 Val: 30/11/25	30039099	000	5102	AP	300	1,2571	377,13	377,13	45,26			12,00	
43775	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA ABL G+ PMC: 63.81 Lote: 111547C Qt: 400 Fab: 09/05/24 Val: 30/04/26 FCI:067A1035-40CB-4861-B3AE-F502F326EA83	30042059	300	5102	FA	400	4,6830	1.873,20	1.873,20	224,78			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML TEUTO G+ PMC: 12.17 Lote: 5198761 Qt: 600 Fab: 14/03/24 Val: 14/03/26	30043999	000	5102	AP	600	1,0991	659,46	659,46	79,14			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 367542240
Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
PEDIDO DE COMPRA:PDC#367542240#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2533536
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 970,70 Estadual: R\$ 866,06 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p style="text-align: center;">Ativa</p> <p>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100</p>		<p style="text-align: center;">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="text-align: center;">Nº. 000.137.256 Série 001 Folha 2/2</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1372 5610 2533 5369</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <p style="text-align: center;">VENDA</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <p style="text-align: center;">135242444051140 - 29/10/2024 11:51:23</p>		CNPJ / CPF <p style="text-align: center;">04.274.988/0001-38</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <p style="text-align: center;">582596876113</p>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP TEUTO/C1 G+ PMC: 4.30 Lote: 1419234 Qt: 72 Fab: 03/02/24 Val: 02/02/26 FCL:DAA88F79-E28A-4691-9138-1385B0C735E6	30049065	500	5102	AP	72	1,9636	141,38	141,38	16,97			12,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA HIPOLABOR G+ PMC: 13.67 Lote: LL-096/24 Qt: 50 Fab: 01/07/24 Val: 30/06/26 FCL:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-7AD24F081D54	30049043	500	5102	FA	50	3,6718	183,59	183,59	22,03			12,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR S- PMC: 5.08 Lote: BL-025/24 Qt: 200 Fab: 28/08/24 Val: 31/07/26	30049079	000	5102	AP	200	3,3574	671,48	671,48	120,87			18,00	



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRÃO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 29/10/2024	Vencimento 26/11/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 137256-01	Nosso Número: 00000091328	Valor: 7.217,06

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.009135 28001.512202 5 99120000721706

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/11/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 29/10/2024	No. do documento 137256-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2024	Cart./Nosso Número 09/00000091328-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.217,06
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 19,25 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 144,34 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP
45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03394.99120 00073.431090 15711.500000 0 02009800101

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA E **CPF/CNPJ:** 44.672.062/0001-15

Nome/Razão Social: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA E

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 26/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Bolet: 7343.1

Valor Calculado (R\$): 7352.88

Juros (R\$): 9.78

Valor Pago (R\$): 7352.88

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921539963

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO									
 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		Nº. 000.027.649 Série 001 Folha 1/1		3524 1044 6720 6200 0115 5500 1000 0276 4910 0282 5168 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											
VENDA DE MERCADORIA				135242445133487 - 29/10/2024 13:42:04											
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF											
797833036116				44.672.062/0001-15											
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO									
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02		29/10/2024									
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP									
R DR ORLANDO T SANTOS, 050				WILLIAMS		17402-064									
MUNICIPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
GARCA				SP		16992288028									
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA															
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02											
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP									
RUA LUIZ MARTINS CRUZ, 063				JARDIM LAGO AZUL II		13294-394									
MUNICIPIO				UF		FONE / FAX									
LOUVEIRA				SP											
FATURA / DUPLICATA															
Num. 001															
Venc. 26/11/2024															
Valor R\$ 7.343,10															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS									
7.343,10	881,18	0,00	0,00	0,00	0,00	7.343,10									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.343,10									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT									
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI				0-Remetente											
ENDEREÇO				MUNICIPIO		UF									
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33				SUMARE		SP									
QUANTIDADE				ESPÉCIE		MARCA									
39				Volumes											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
762	(715) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/70 100ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX R+	30049099	500	5102	CX	21	227,5000	4.777,50	4.777,50	573,30			12,00		
	Lote: 2416613 Qt: 21 Val: 21/09/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC														
760	(717) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/24 500ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX O+	30049099	500	5102	CX	5	113,7600	568,80	568,80	68,26			12,00		
	Lote: 2416093 Qt: 5 Val: 02/09/26 FCI:BCA57219-5E1D-4476-93F2-C0C7B74E513A														
763	(733) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/40 250ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX O+	30049099	500	5102	CX	13	153,6000	1.996,80	1.996,80	239,62			12,00		
	Lote: 2416903 Qt: 13 Val: 01/10/26 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-CSB85C1C4F8D														
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								RESERVADO AO FISCO							
Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 367542240 CONTATO ANDERSON Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira PEDIDO DE COMPRA:PDC#367542240#BIONEXO Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 282184 ATENDIMENTO (16) 3771-5458 DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS. AFE 3.11280-6 AFE 4.04495-0 AFE 1.27329-6 AE 1.27330-8 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 987,64 Estadual: R\$ 881,18 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: ENTREGA 1 DIA															

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 29/10/2024	Vencimento 26/11/2024
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938) R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS 17402-064 - GARCA-SP	Número Documento: 27649-01	Nosso Número: 0020098	Valor do Documento: 7.343,10
Autenticação Mecânica			

**033-0****03399.01571 11500.000002 20098.001017 4 99120000734310**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/11/2024
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					Agência/Ident. Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 29/10/2024	No. do documento 27649-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2024	Nosso Número 0020098-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.343,10
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 4,90 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (938)
R DR ORLANDO T SANTOS,050 - WILLIAMS
17402-064 - GARCA-SP

Ficha de Compensação

45.349.461/0001-02

Autenticação Mecânica

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO SANTANDER S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 03395.99150 00023.000093 38511.600000 9 51491200101

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33 **Código do ISPB:** 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE **CPF/CNPJ:** 06.189.855/0001-99

Nome/Razão Social: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE

Pagador Sacado

Nome Fantasia: Associacao Hospitalar Beneficente Do Bra **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 29/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 2300

Valor Calculado (R\$): 2300

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 2300

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921544215

Chave de segurança:

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



MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP
RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128 – VILA ADÉLIA
SOROCABA, SP – CEP: 18080-141 – FONE/FAX: 15-3234 3490
CNPJ: 06.189.855/0001-99 IE: 669.522.980-118

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº4039

DATA DA
EMIÇÃO
29/10/2024

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE:

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS

BAIRRO: WILLIAMS

CEP: 17.402-064

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE:

UF: SP

FATURA

VENCIMENTOS	29/11/2024
VALOR	R\$ 2.300,00

BOLETO BANCARIO

E	V	Período	Equipamento	Nº de Série	Valor Unitário
25	15	25/10 à 24/11	MONITO MULTIPARÂMETROS MINDRAY UMEC 10	KN-3A204542	R\$ 650,00
25	15	25/10 à 24/11	VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED FLEXIMAG	1199	R\$ 1.650,00
Valor Total					R\$ 2.300,00

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº 4039

Recebemos da MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP, os serviços constantes deste recibo de locação.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Vencimento 29/11/2024	Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 3385116	Número do Documento 45342	Nosso Número 000009514912 0
Valor do Documento 2.300,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0001-02 Rua Dr Orlando T Santos, 50 - - Williams - 17402-064 Garça-SP			

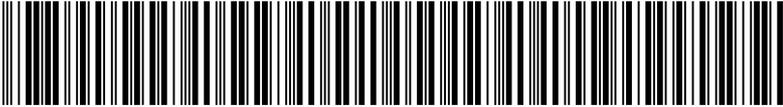
Beneficiário Final

Beneficiário MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ 06.189.855/0001-99
Rua Joana Maria Pereira, 128 - - 18080-141 Sorocaba-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento CAIXAS ELETRÔNICOS, LOTÉRICAS OU AMBIENTE ONLINE DO SEU BANCO					Vencimento 29/11/2024
Beneficiário MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA Rua Joana Maria Pereira, 128 - - 18080-141 Sorocaba-SP					Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 3385116
Data do Documento 30/10/2024	Número do Documento 45342	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 30/10/2024	Nosso Número 000009514912 0
Uso do Banco	Carteira COB. SIMPLES RCR	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.300,00
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil Caso precise de ajuda, acesse https://www.medsystemhospitalar.com.br/contato *Sujeito a protesto de título após o vencimento					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0001-02 Rua Dr Orlando T Santos, 50 - - Williams - 17402-064 Garça-SP					(=) Valor Cobrado
Beneficiário Final					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34198.99150 00009.090010 90206.850682 7 31148603000

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 **CPF/CNPJ:** 13.254.314/0001-62

Nome/Razão Social: PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 29/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 909

Valor Calculado (R\$): 909

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 909

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921558609

Chave de segurança:

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



Papel, Plastico 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 - SAÍDA
 Nº 1863973
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3524 1113 2543 1400 0162 5500 1001 8639 7316 9263 4616
 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 135242481075226 01/11/2024 20:41:37-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 01/11/2024
 ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS Nº 50 COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/11/2024
 MUNICÍPIO GARÇA CEP 17402-064 FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 20:41:22

FATURA / DUPLICATA

NOVECIENTOS E NOVE REAIS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	29/11/2024	909,00						

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	909,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				909,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL LUZIA D ANGELA SILVEIRA ARAUJO 00144651327 FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT 11582452 PLACA DO VEÍCULO ECT2666 UF SP CNPJ / CPF 46.589.372/0001-04
 ENDEREÇO RUA SANTA BRIGIDA 147 ITUPEVA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 388126620113
 QUANTIDADE 32 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 50,234 PESO LÍQUIDO 50,234

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. 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	7.0000	76,0000	532,00	0,00	0,00		0,00	0,00
23934	SACO INFECTANTE 100L 75X105 FIBRA C/100	39232190	0 60	5405	PC1	6.0000	36,9000	221,40	0,00	0,00		0,00	0,00
	ICMS OP. Proprio: 5.34, Base ICMS OP. Proprio: 0.00												
6928	SACO LIXO 100L 75X90X0,05 AZ C/100	39232110	0 60	5405	PC1	4.0000	38,9000	155,60	0,00	0,00		0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MERCADORIA DESTINADA A USO E CONSUMO. ORDEM DE COMPRA 50468 Contrato Gestao 1/2024 Prefeitura Municipal de Louveira ICMS RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ARTS 313-Z16 DO RICMS/SP. - NroCarga: 386695 - Representante: 3 - NroPedido: 2452732 - Forma Pagto: BOLETO, Vlr ICMS Op Propria Ult Entr: 5.34, Aliq. ST Distrib: 20.00 - RUA LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JARDIM LAGO AZUL II Cep: 13294394 - LOUVEIRA - SP - Valor Aprox. dos Tributos R\$ 109.64(12.06%) - (VOLUME: 19+10+2+1 = 32) *****Acesse nosso catalogo - www.papelplasticoecia.com.br/catalogo/Catalogo.pdf*****

RESERVADO AO FISCO
 Geonís

341-7**Recibo do Sacado**

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento	29/11/2024
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		Agência/Código Cedente	2731/14860-3
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			109/02068506-8
01/11/2024	1863973/1	DM	N	01/11/2024				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento			909,00
	109	R\$						
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento			
NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTES TÍTULOS APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2,36 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.					(-) 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 06850.682730 11486.030007 8 99150000090900**

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento	29/11/2024
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		Agência/Código Cedente	2731/14860-3
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número			109/02068506-8
01/11/2024	1863973/1	DM	N	01/11/2024				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento			909,00
	109	R\$						
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento			
NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTES TÍTULOS APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2,36 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.					(-) 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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23799.99160 00006.000066 27094.306000 0 00400029910

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CPS COMERCIAL **CPF/CNPJ:** 11.119.750/0001-01

Nome/Razão Social: CPS COMERCIAL

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASS. HOSP. BEN DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 30/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 600

Valor Calculado (R\$): 600

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 600

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921572450

Chave de segurança:

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

bradesco | 237-2 |

23796.62709 94306.000004 04000.299109 9 99160000060000

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 30/11/2024	
Beneficiário CPS COMERCIAL - CNPJ: 011.119.750/0001-01 AV RICARDO BASSOLI CEZARE, 1517 -- JARDIM DAS BANDEIRAS 13050-080 - CAMPINAS - SP					Agência/Código Cedente 6627-/0002991-2	
Data do Doc. 01/11/2024	Nº do documento 82	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/11/2024	Nosso Número 09/00/000004306-5	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor/Percentual	(=) Valor do Documento 600,00	
Pagador: ASS. HOSP. BEN DO BRASIL - CNPJ: 045.349.461/0001-02 DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 17402-064 - GARÇA - SP					Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	
Beneficiário Final: Não Informado						
Recebimento através do cheque nº. do Banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.						

Corte aqui

bradesco | 237-2 |

23796.62709 94306.000004 04000.299109 9 99160000060000

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 30/11/2024	
Beneficiário CPS COMERCIAL - CNPJ: 011.119.750/0001-01 AV RICARDO BASSOLI CEZARE, 1517 -- JARDIM DAS BANDEIRAS 13050-080 - CAMPINAS - SP					Agência/Código Cedente 6627-/0002991-2	
Data do Doc. 01/11/2024	Nº do documento 82	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/11/2024	Nosso Número 09/00/000004306-5	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor/Percentual	(=) Valor do Documento 600,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * *					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASS. HOSP. BEN DO BRASIL - CNPJ: 045.349.461/0001-02 DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 17402-064 - GARÇA - SP					Ficha de Compensação Autenticação Mecânica	
Beneficiário Final: Não Informado						



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Demais telefones consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria **0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99160 00033.800015 70004.687411 5 77451196000

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 **CPF/CNPJ:** 66.741.117/0001-34

Nome/Razão Social: LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 30/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 3380

Valor Calculado (R\$): 3380

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 3380

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921576627

Chave de segurança:

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

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 000.017.066
		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 000.017.066 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1066 7411 1700 0134 5500 1000 0170 6610 9008 0102 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 135242432801205 - 28/10/2024 11:28
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 492362200112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 66.741.117/0001-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 28/10/2024	
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 17066 / V. Orig.: 3.380,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.380,00	
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 DA NOTA 3.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
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 VAL. 02/2027	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.: 30/11/2024, Valor: 3.380,00 HOSPITAL STO ANTONIO LOUVEIRA. CONTRATO DE GESTÃO 001/20 24 ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.	RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04687.411571 74511.960002 1 99160000338000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/11/2024
Beneficiário LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA CNPJ/CPF: 66.741.117/0001-34 R ACACIA, 126, , 06120120 - JD DAS FLORES - OSASCO - SP					Agência/Código Beneficiário 1577/45119-6
Data do documento 29/10/2024	Núm. do documento 17066	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2024	Nosso Número 157 / 00046874 - 1
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04687.411571 74511.960002 1 99160000338000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/11/2024
Beneficiário LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA CNPJ/CPF: 66.741.117/0001-34 R ACACIA, 126, , 06120120 - JD DAS FLORES - OSASCO - SP					Agência/Código Beneficiário 1577/45119-6
Data do documento 29/10/2024	Núm. do documento 17066	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2024	Nosso Número 157 / 00046874 - 1
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 , 17402064 - WILLIAMS - GARCA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00197.99160 00021.000000 00002.094709 0 00254388217

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: LOCALIZA FLEET S.A. **CPF/CNPJ:** 02.286.479/0001-08

Nome/Razão Social: LOCALIZA FLEET S.A.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 30/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 2100

Valor Calculado (R\$): 2100

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 2100

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921600040

Chave de segurança:

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

LOCALIZA FLEET S/A



Av. Bernardo Vasconcelos, 377 - Cachoeirinha

CEP: 31150-000 - Belo Horizonte - MG

CNPJ: 02.286.479/0001-08 INSC. MUN.: 138.256/001-7

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	FATURA
ENDEREÇO: RUA R DR ORLANDO T SANTOS 50 WILLIAMS	NÚMERO: AFMTZ 1940680
CEP/CID/UF: 17402064 GARCA SP	VENCIMENTO: 30/11/2024
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL:	EMISSÃO: 04/11/2024
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
ALUGUEL - CARRO PROVISORIO	2.100,00
	VALOR TOTAL 2.100,00
OBSERVAÇÕES	

		Vencimento	Recibo do Sacado
		30/11/2024	
Sacado	Cedente	Autenticação Mecânica	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	LOCALIZA FLEET S/A		
Agência/Código Cedente	Nosso Número	Número Documento	Valor Documento
3.308-1/XXXX-X	2094709000254388-2	AFMTZ 1940680	2.100,00



001-9 | 00190.00009 02094.709009 02543.882175 7 99160000210000

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA.					30/11/2024	
Cedente					Agência/Código Cedente	
LOCALIZA FLEET S/A					3.308-1/XXXX-X	
Data do Documento	No Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
04/11/2024	AFMTZ 1940680	DM	N	04/11/2024	2094709000254388-2	
Subcentro	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor	1(=) Valor do Documento	
	17-043	R\$			2.100,00	
Instruções	Cod. Cip.	Bonif. p/ dia Ant. pgto	Valor do Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia	27 2 (-) Desconto
					2,10	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS AO DIA DE R\$ 2,10					35	3 (-) Outras Deduções / Abatimento
APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL NAS AG. DO BANCO DO BRASIL					19	4 (+) Mora / Multa / Juros
A PARTIR DO DECIMO DIA DE VENCIDO O TITULO SERÁ ENVIADO PARA PROTESTO EM CARTÓRIO					5 (+) Outros Acréscimos	
					6 (=) Valor Cobrado	
Sacado					Código de Baixa	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461/0001-02						
RUA R DR ORLANDO T SANTOS 50 WILLIAMS						
17402064 GARCA SP						
Sacador/Avalista						



Autenticação Mecânica: Ficha de Compensação

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02 AGRUPAMENTO DA FILIAL Mês / Ano: 11 / 2024	N°Controle Fatura: AFMTZ 1940680 Data Emissão: 04/11/2024 Data Vencimento: 30/11/2024 Tipo de Pagamento: Parcelado
---	---

RESUMO		
	Qtd.	Valor R\$
Carros desta Cobrança:	1	2.100,00

Contrato: FAR0181/24

CARRO PROVISÓRIO	Pedido: 1	Item: 1	Sequência: 1	Centro de Custo:	Cidade: JUNDIAI						
Dados do Carro Reserva: PC78R4YX3A Agência: AGENCIA CENTRO JUNDIAI Placa: SYC1G14 Grupo: CE (ECONÔMICO ESPECIAL C/AR) Condutor: Jaksonnda silva lovato Situação: Carro retirado SS: 2MJMUP/19 Data Retirada: 02/08/2024	Informações desta Cobrança Período de cobrança: 01/09/2024 à 01/10/2024 Dias Cobrados: 30 Valor Cobrado: 2.100,00			<table border="1"> <thead> <tr> <th align="left">Atividades Cobradas</th> <th align="right">Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aluguel Carro Provisório</td> <td align="right">2.100,00</td> </tr> <tr> <td align="right">Total</td> <td align="right">2.100,00</td> </tr> </tbody> </table>		Atividades Cobradas	Valor	Aluguel Carro Provisório	2.100,00	Total	2.100,00
Atividades Cobradas	Valor										
Aluguel Carro Provisório	2.100,00										
Total	2.100,00										

CONVÊNIO N° 01/2024
 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00197.99150 00002.796000 00003.097600 0 00003063617

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP **CPF/CNPJ:** 03.521.785/0001-36

Nome/Razão Social: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 29/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 279.6

Valor Calculado (R\$): 279.6

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 279.6

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921603173

Chave de segurança:

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

 MEDMASTER MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 3524 1103 5217 8500 0136 5500 1000 0682 2218 8644 7326 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	0-ENTRADA 1-SAÍDA		000.068.222 SÉRIE 1 FOLHA 1/1
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242476517965 01/11/2024 11:36:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 01/11/2024
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 01/11/2024
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 11:21:00			

FATURA / DUPLICATA FATURA: 68222 Valor Orig: 279,60 Desc: 0,00 Valor Líq: 279,60 68222/001 29/11/2024 279,60	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 279,60	VALOR ICMS 50,33	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 279,60		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 279,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260			MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	CNPJ 15.066.184/0001-60	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
0655	CAMPO OPERATORIO 45X50 C/50 18G C/ FIO RADIOPACO CLEAN (PCT) CLEAN LOTE:G/050609/24	30059090	000	5102	PCT	4	69,90	279,60	279,60	50,33	18	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER: 63471 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA LUIZ MARTINS CRUZ N 63 JARDIM LAGO AZUL CEP 13.294-394 CIDADE LOUVEIRA- SP./ACRESCENTAR NA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

		001-9	00190.00009 03097.600005 00030.636179 7 99150000027960		
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				Quantidade	Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X
				Espécie REAL	Nosso número 30976000000030636
Número do documento 68222/001		CPF / CNPJ 03.521.785/0001-36	Data de Vencimento 29/11/2024		Valor Documento R\$ 279,60
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02					
Instruções					Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		001-9	00190.00009 03097.600005 00030.636179 7 99150000027960		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco					
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				CNPJ: 03.521.785/0001-36	
				Vencimento 29/11/2024	
				Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X	
Data do Documento 01/11/2024	Nº do Documento 68222/001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2024	Nosso Número 30976000000030636
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 279,60
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) VALORES EXPRESSOS EM REAIS Apos 29/11/2024 cobrar juros de R\$ 0,95 ao dia Apos 29/11/2024 cobrar multa de R\$ 5,59 Nao receber 29 dias apos vencimento					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02 JARDIM ARIANO-LINS / São Paulo AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, nº: 303 - CEP: 16400400					
Sacador / Avalista					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/12/2024 às 15:22:06

Banco Receptor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Conta de Débito:** 03104/1292/000578032686-6

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00195.99150 00011.499000 00003.097600 0 00003063517

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP **CPF/CNPJ:** 03.521.785/0001-36

Nome/Razão Social: MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

Pagador Sacado

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL **CPF/CNPJ:** 45.349.461/0001-02

Data do Vencimento: 29/11/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 28/11/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1149.9

Valor Calculado (R\$): 1149.9

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1149.9

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 28/11/2024 -

Código da operação: 38921626118

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
 17054-300 BAURU - SP
 (14) 3236-4400

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 000.068.221
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3524 1103 5217 8500 0136 5500 1000 0682 2115 4930 0063
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242476454667 01/11/2024 11:30:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 01/11/2024
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:17:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 68221 Valor Orig: 1.149,90 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.149,90
68221/001 29/11/2024 1.149,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 1.059,95	VALOR ICMS 189,29	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.149,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 0,00
				TOTAL DA NOTA 1.149,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
9085	CETOPROFENO IV 100MG PO LIOF P/SOL INJ CETOFENID Lote=64220005 Val=30/11/2025 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=1037007770043 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049039	000	5102	FA	300	3,45	1.035,00	1.035,00	186,30	18	0,00
2804	DEXAMETASONA ELIXIR 100ML GENERICO Lote=DB24C142 Val=28/02/2026 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=1108500350024 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30039099	000	5102	FRC	5	4,99	24,95	24,95	2,99	12	0,00
4694	DIMEN.+PIRIDOXINA 20ML GOTAS NAUSILON B6 Lote=3QI95 Val=30/08/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=1156000780046 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00	30049039	060	5405	FRC	5	17,99	89,95	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER: 63467 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA LUIZ MARTINS CRUZ N 63 JARDIM LAGO AZUL CEP 13.294-394 CIDADE LOUVEIRA- SP./ACRESCENTAR NA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA. - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

		001-9	00190.00009 03097.600005 00030.635171 5 99150000114990		
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				Quantidade	Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X
				Espécie REAL	Nosso número 30976000000030635
Número do documento 68221/001		CPF / CNPJ 03.521.785/0001-36	Data de Vencimento 29/11/2024		Valor Documento R\$ 1.149,90
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02					
Instruções					Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		001-9	00190.00009 03097.600005 00030.635171 5 99150000114990		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco					
Beneficiário MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA , 7-55 - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU-SP				CNPJ: 03.521.785/0001-36	
				Vencimento 29/11/2024	Agência / Código do Beneficiário 37-X / 1124-X
Data do Documento 01/11/2024	Nº do Documento 68221/001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2024	Nosso Número 30976000000030635
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 1.149,90
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) VALORES EXPRESSOS EM REAIS Apos 29/11/2024 cobrar juros de R\$ 3,91 ao dia Apos 29/11/2024 cobrar multa de R\$ 23,00 Nao receber 29 dias apos vencimento					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ: 45.349.461/0001-02 JARDIM ARIANO-LINS / São Paulo AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, nº: 303 - CEP: 16400400					
Sacador / Avalista					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - 2024
(Banco 104) (Conta Corrente 1292.000578032686-6)

<u>POSIÇÃO CONTÁBIL</u>			
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	637.915,60	637.915,60
30/11/2024	CONVÊNIO RECEBIDO NO EXERCÍCIO	500.000,00	1.137.915,60
30/11/2024	RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	1.045,56	1.138.961,16
30/11/2024	TOTAL DE DESPESAS PAGAS EM 2024	-742.146,43	396.814,73
=	SALDO DO CONVÊNIO	0,00	396.814,73
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
31/10/2024	SALDO ANTERIOR - RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	0,00
30/11/2024	Crédito de Recursos Próprios	662,98	662,98
30/11/2024	Débito Indevido	0,00	662,98
30/11/2024	Débitos - Tarifas Bancárias	0,00	662,98
=	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	662,98
POSIÇÃO DOS SALDOS		INICIAL	FINAL
	SALDO DO CONVÊNIO	637.915,60	396.814,73
	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	662,98
=	SALDO TOTAL	637.915,60	397.477,71

<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		
30/11/2024	SALDO FINAL C/C	0,00
30/11/2024	SALDO FINAL - APLICAÇÃO FINANCEIRA	397.477,71
=	SALDO TOTAL EM BANCO	397.477,71

Louveira, 30 de Novembro 2024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS NA CONTA VINCULADA
(Banco) (Conta Corrente)

DATA	Nº CHEQUE/DOC	DÉBITO	CRÉDITO	HISTÓRICO
28/11/2024	1		R\$ 662,98	DEVOLUÇÃO DE TARIFAS
	TOTAL	R\$ -	R\$ 662,98	
	SALDO	R\$ -	R\$ 662,98	Total de Reembolso à Realizar à Conta

Louveira, 30 de Novembro de 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
agosto-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
setembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
outubro-24	188.191,72	1.103.511,54	655.310,25	636.393,01	637.915,60	1.522,59
novembro-24	637.915,60	438.867,46	680.350,91	396.432,15	397.477,71	1.045,56
dezembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		1.542.379,00	1.335.661,16			2.568,15

RESUMO:	
SALDO ANTERIOR	0,00
TOTAL DE APLICAÇÕES	1.542.379,00
TOTAL DE RESGATES	1.335.661,16
SALDO FINAL	397.477,71
TOTAL DE RENTABILIDADE	2.568,15

Louveira, 30 de Novembro de 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRÉSIDENTE

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
1	11/09/2024	N.F. 3	ODONTO SORRISO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.600,00	R\$ -	R\$ 5.600,00	128.962
2	11/09/2024	N.F. 4	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 12.482,05	R\$ -	R\$ 12.482,05	129.245
3	11/09/2024	N.F. 2	DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.300,00	R\$ -	R\$ 6.300,00	129.442
4	11/09/2024	N.F. 3	LARISSA GALVÃO ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.300,00	R\$ -	R\$ 6.300,00	129.728
5	11/09/2024	N.F. 958	EDNALDO NOGUEIRA SANTANA	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 42.801,29	R\$ -	R\$ 42.801,29	129.998
6	11/09/2024	N.F. 47	ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	SERVIÇOS DE LIMPEZA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 49.500,00	R\$ -	R\$ 49.500,00	130.136
7	11/09/2024	FAT. 104/24	TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.000,42	R\$ -	R\$ 9.000,42	130.456
8	11/09/2024	RECIBO 098	GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.000,00	R\$ -	R\$ 12.000,00	130.635
9	11/09/2024	N.F. 19	GILENE FERNANDES DE SOUSA	SERVIÇOS DE COLETA E ENTREGA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.899,00	R\$ -	R\$ 8.899,00	130.775
10	11/09/2024	N.F. 3	FC SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 8.400,00	R\$ -	R\$ 8.400,00	130.950
11	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	128.962
12	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.245
13	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.442
14	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.728
15	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.998
16	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	130.136
17	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	130.456
18	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	130.635
19	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	130.775
20	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	130.950
21	16/09/2024	N.F. 4.563	INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	REFEIÇÕES	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 23.549,66	R\$ -	R\$ 23.549,66	193.936

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
22	16/09/2024	N.F. 4.563	INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 518,06		R\$ 518,06	193.936
23	16/09/2024	N.F. 41	ELETROSAT COM. E PREST. DE SERVIÇOS EM AP. ELETRÔNICO LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO ELETRÔNICO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 290,00	R\$ -	R\$ 290,00	194.600
24	16/09/2024	FAT. 1.850	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 810,00	R\$ -	R\$ 810,00	195.312
25	16/09/2024	N.F. 3.235	MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 2.180,00	R\$ -	R\$ 2.180,00	196.206
26	16/09/2024	N.F. 265	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	INSUMOS PARA DETETIZAÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 220,00	197.452
27	16/09/2024	N.F. 4.117	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	SERVIÇOS DE DETETIZAÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 330,00		R\$ 330,00	
28	16/09/2024	N.F. 13.153	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 960,00	R\$ -	R\$ 960,00	198.801
29	16/09/2024	N.F. 1.494	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 314,40	R\$ -	R\$ 314,40	199.556
30	16/09/2024	N.F. 7.045	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00	200.228
31	16/09/2024	N.F. 16.635	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVÉIS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 371,40	R\$ -	R\$ 371,40	201.043
32	16/09/2024	N.F. 104.958	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 585,90	R\$ -	R\$ 585,90	201.998
33	16/09/2024	N.F. 187.901	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 930,00	R\$ -	R\$ 930,00	202.533
34	16/09/2024	N.F. 13.205	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 960,00	R\$ -	R\$ 960,00	203.192
35	16/09/2024	N.F. 4.551	INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	REFEIÇÕES	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 22.585,04	R\$ -	R\$ 22.585,04	204.296
36	16/09/2024	RECIBO 35.348	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 20.400,00	R\$ -	R\$ 20.400,00	206.267
37	16/09/2024	N.F.105.004	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 119,60	R\$ -	R\$ 119,60	207.307
38	16/09/2024	TERMO DE RESCISÃO	MARCELLA DE AZEVEDO LUZ	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.998,67	R\$ -	R\$ 5.998,67	117.251
39	16/09/2024	N.F. 503	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 333.871,37	R\$ -	R\$ 333.871,37	129.233
40	16/09/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 336,59	R\$ -	R\$ 336,59	161.206
41	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	117.251
42	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.233

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
43	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	129.316
44	20/09/2024	FAT. 9.368	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 24.567,80	R\$ -	R\$ 24.567,80	202.997
45	20/09/2024	N.F. 15.493	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	202.997
46	20/09/2024	RESUMO DA FOLHA	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 26.825,43	R\$ -	R\$ 26.825,43	137.625
47	20/09/2024	RESUMO DA FOLHA	INSS	RECOLHIMENTO DE INSS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 33.042,56	R\$ -	R\$ 33.042,56	137.749
48	20/09/2024	RESUMO DA FOLHA	IRR FOLHA	IRRF - PF	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 12.126,00	R\$ -	R\$ 12.126,00	137.814
49	20/09/2024	RELAÇÃO	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PIS/COFINS/CSLL	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 35.765,48	R\$ -	R\$ 35.765,48	137.886
50	20/09/2024	RELAÇÃO	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PIS/COFINS/CSLL	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 139,50	R\$ -	R\$ 139,50	137.886
51	20/09/2024	RELAÇÃO	IRRF	IRRF - PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.537,25	R\$ -	R\$ 11.537,25	137.982
52	20/09/2024	RELAÇÃO	IRRF	IRRF - PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00	137.982
53	20/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	137.625
54	20/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	137.749
55	20/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	137.814
56	20/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	137.886
57	20/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	137.982
58	25/09/2024	N.F. 13.299	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 480,00	R\$ -	R\$ 480,00	125.597
59	25/09/2024	N.F. 13.299	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1,25	R\$ -	R\$ 1,25	125.597
60	25/09/2024	N.F. 105.231	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 697,80	R\$ -	R\$ 697,80	125.719
61	25/09/2024	N.F. 566.120	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.244,84	R\$ -	R\$ 1.244,84	125.863
62	25/09/2024	N.F. 566.131	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.111,80	R\$ -	R\$ 2.111,80	125.947
63	25/09/2024	FAT. 058	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ 600,00	126.230
64	25/09/2024	N.F. 189.514	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 594,31	R\$ -	R\$ 594,31	126.582

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
65	25/09/2024	N.F. 189.510	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.759,90	R\$ -	R\$ 1.759,90	126.680
66	25/09/2024	N.F. 24.428	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.897,00	R\$ -	R\$ 1.897,00	126.799
67	25/09/2024	N.F. 131.975	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 7.214,32	R\$ -	R\$ 7.214,32	127.225
68	25/09/2024	N.F. 7.315	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00	127.341
69	25/09/2024	FATURA	TELEFONICA BRASIL S.A	TELEFONIA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 63,57	R\$ -	R\$ 63,57	952.885
70	25/09/2024	FATURA	TELEFONICA BRASIL S.A	TELEFONIA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 90,40	R\$ -	R\$ 90,40	952.913
71	25/09/2024	FATURA	TELEFONICA BRASIL S.A	TELEFONIA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 65,37	R\$ -	R\$ 65,37	953.264
72	25/09/2024	N.F. 149.730.577	CPFL ENERGIA	ENERGIA ELÉTRICA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 857,41	R\$ -	R\$ 857,41	953.305
73	25/09/2024	FAT. 80.915	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 15.065,00	R\$ -	R\$ 15.065,00	118.973
74	25/09/2024	N.F. 711	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 10.933,89	R\$ -	R\$ 10.933,89	119.137
75	25/09/2024	TERMO DE RESCISÃO	ROSANGELA DE FRANÇA COUTINHO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.751,41	R\$ -	R\$ 1.751,41	251.407
76	25/09/2024	N.F. 02	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 19.814,00	R\$ -	R\$ 19.814,00	251.408
77	25/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	118.973
78	25/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	119.137
79	25/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 69,00	R\$ -	R\$ 69,00	0
80	25/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	140
81	25/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	140
82	30/09/2024	N.F. 16.754	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 3.380,00	R\$ -	R\$ 3.380,00	324.699
83	30/09/2024	N.F. 790.103	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 737,46	R\$ -	R\$ 737,46	324.920
84	30/09/2024	N.F. 790.064	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 669,33	R\$ -	R\$ 669,33	325.168
85	30/09/2024	N.F. 710.695	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.258,41	R\$ -	R\$ 2.258,41	327.584

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
86	30/09/2024	N.F. 710.658	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.797,66	R\$ -	R\$ 1.797,66	327.829
87	30/09/2024	N.F. 1.827.478	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 839,65	R\$ -	R\$ 839,65	328.070
88	30/09/2024	N.F.105.501	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 742,40	R\$ -	R\$ 742,40	328.390
89	30/09/2024	N.F.320.559	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.020,86	R\$ -	R\$ 1.020,86	329.039
90	30/09/2024	N.F. 105.540	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 310,00	R\$ -	R\$ 310,00	329.262
91	30/09/2024	N.F. 1.828.050	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 247,00	R\$ -	R\$ 247,00	329.463
92	30/09/2024	N.F. 1.828.488	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 2.223,00	R\$ -	R\$ 2.223,00	329.686
93	30/09/2024	N.F. 24.673	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 690,00	R\$ -	R\$ 690,00	329.938
94	30/09/2024	N.F. 234	MAX CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.318,00	R\$ -	R\$ 3.318,00	330.624
95	02/10/2024	EXTRATO	FOLHA DE PAGAMENTO	TESTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	452.304
96	04/10/2024	N.F. 8.623	M.S AURICCHIO ETIQUETAS AUTOMAÇÃO COMERCIAL LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 440,00		R\$ 440,00	53.581
97	04/10/2024	N.F. 105.586	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 327,00		R\$ 327,00	53.666
98	04/10/2024	N.F. 16.879	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.219,60		R\$ 1.219,60	53.807
99	04/10/2024	N.F. 26.214	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 537,03		R\$ 537,03	116.780
100	04/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.670,05		R\$ 3.670,05	41.357
101	04/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 923,16		R\$ 923,16	41.615
102	04/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	116.780
103	04/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.482
104	04/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	140
105	07/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.443,35		R\$ 6.443,35	525.125
106	07/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	525.125
107	10/10/2024	N.F. 17	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40.940,00		R\$ 40.940,00	564.029

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
108	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	564.029
109	10/10/2024	N.F. 4.813	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.409,80		R\$ 1.409,80	316.511
110	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	316.511
111	10/10/2024	N.F. 4.812	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 201,80		R\$ 201,80	409.997
112	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	409.997
113	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	510.276
114	10/10/2024	N.F. 222	MRB MOREIRA CHAVEIROS	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 209,80		R\$ 209,80	529.675
115	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	529.675
116	10/10/2024	N.F. 13	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	42.773
117	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	42.773
118	10/10/2024	N.F. 4.776	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.980,00		R\$ 1.980,00	101.537
119	10/10/2024	N.F. 567.664	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 966,55		R\$ 966,55	101.537
120	10/10/2024	N.F. 567.664	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 31,43		R\$ 31,43	101.537
121	10/10/2024	N.F. 17.094	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.590,00		R\$ 2.590,00	101.537
122	10/10/2024	N.F. 17.094	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 86,00		R\$ 86,00	101.537
123	10/10/2024	N.F. 132.706	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 560,15		R\$ 560,15	101.538
124	10/10/2024	N.F. 132.706	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 15,67		R\$ 15,67	101.538
125	10/10/2024	N.F. 190.561	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 514,18		R\$ 514,18	101.538
126	10/10/2024	N.F. 190.561	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 0,45		R\$ 0,45	101.538
127	10/10/2024	N.F. 190.602	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 568,88		R\$ 568,88	101.538

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
128	10/10/2024	N.F. 190.602	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 0,51		R\$ 0,51	101.538
129	10/10/2024	N.F. 224.261	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.099,00		R\$ 1.099,00	101.539
130	10/10/2024	N.F. 224.261	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1,64		R\$ 1,64	101.539
131	10/10/2024	N.F. 7.509	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	101.539
132	10/10/2024	N.F. 7.669	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 189,07		R\$ 189,07	101.539
133	10/10/2024	N.F. 7.509 / 7669	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1,74		R\$ 1,74	101.539
134	10/10/2024	N.F. 224.351	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.229,35		R\$ 2.229,35	101.539
135	10/10/2024	N.F. 16.010	PRECISION COMERCIAL DIST. DE PROD. MEDICO HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 3.297,00		R\$ 3.297,00	101.539
136	10/10/2024	N.F. 16.010	PRECISION COMERCIAL DIST. DE PROD. MEDICO HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 68,13		R\$ 68,13	101.539
137	10/10/2024	N.F. 1.787	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 402,30		R\$ 402,30	101.540
138	10/10/2024	N.F. 1.787	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,86		R\$ 12,86	101.540
139	10/10/2024	N.F. 321.007	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.465,80		R\$ 1.465,80	101.540
140	10/10/2024	N.F. 321.007	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1,47		R\$ 1,47	101.540
141	10/10/2024	N.F. 13.540	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA - PRODUTO	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	101.540
142	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 110,00		R\$ 110,00	101.550
143	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 140,00		R\$ 140,00	101.551
144	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 160,00		R\$ 160,00	101.551

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
145	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 140,00		R\$ 140,00	101.551
146	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 140,00		R\$ 140,00	101.551
147	10/10/2024	NOTA DÉBITO 03	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 690,00		R\$ 690,00	318.334
148	10/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	318.334
149	10/10/2024	N.F. 13.556	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA - PRODUTO	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 55,00		R\$ 55,00	102.034
150	10/10/2024	N.F. 15.734	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 13,84		R\$ 13,84	102.035
151	10/10/2024	FAT. 9.518	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.136,48		R\$ 1.136,48	102.035
152	10/10/2024	N.F. 7.550	SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO DE SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	102.036
153	10/10/2024	N.F. 30.732	HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS E TERAPEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 226,80		R\$ 226,80	102.036
154	10/10/2024	N.F. 158.857	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 616,00		R\$ 616,00	102.036
155	10/10/2024	N.F. 39.170	SUPER - DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 119,00		R\$ 119,00	102.036
156	10/10/2024	N.F. 13.448	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA - PRODUTO	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	102.037
157	14/10/2024	DARF	CSLL / PIS / CONFINS / IRRF	CSLL / PIS / CONFINS / IRRF	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 914,61		R\$ 914,61	141.540
158	14/10/2024	DARF	CSLL / PIS / CONFINS / IRRF	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 75,54		R\$ 75,54	
159	14/10/2024	DARF	INSS / IRRF	INSS / IRRF	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 10.342,02		R\$ 10.342,02	141.540
160	14/10/2024	DARF	INSS / IRRF	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 854,21		R\$ 854,21	
161	14/10/2024	NOTA DÉBITO 02	CAF CENTER CIRURGICA E OTICA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 690,00		R\$ 690,00	405.885
162	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	405.885
163	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	554.740

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
164	14/10/2024	N.F. 715.799	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.454,87		R\$ 1.454,87	141.541
165	14/10/2024	N.F. 715.799	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 7,25		R\$ 7,25	141.541
166	14/10/2024	N.F. 13.603	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA - PRODUTO	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 535,00		R\$ 535,00	141.542
167	14/10/2024	N.F. 4.863	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 244,80		R\$ 244,80	912.411
168	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	912.411
169	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	242.337
170	14/10/2024	N.F. 3.782	MERCADO SOARES MARTINS LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 285,40		R\$ 285,40	397.724
171	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	397.724
172	14/10/2024	N.F. 47	ELETROSAT COM. E PRESTACAO DE SERVICOS EM APARELHO ELETRONICOS LTDA - PRODUTOS	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 410,00		R\$ 410,00	141.545
173	14/10/2024	N.F. 286	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	INSUMO DETETIZAÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 220,00		R\$ 220,00	141.547
174	14/10/2024	N.F. 4.134	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	SERVIÇOS DE DETETIZAÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 330,00		R\$ 330,00	141.547
175	14/10/2024	N.F. 191.926	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.194,80		R\$ 1.194,80	141.547
176	14/10/2024	N.F. 133.456	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 2.764,96		R\$ 2.764,96	141.547
177	14/10/2024	N.F. 191.986	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 952,90		R\$ 952,90	141.547
178	14/10/2024	N.F. 138.129	JUNDIPAR PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 328,70		R\$ 328,70	141.548
179	14/10/2024	N.F. 143.066	MEDICATUS FARMACIA MANIPUAÇÃO LTDA ME	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 72,00		R\$ 72,00	141.548
180	14/10/2024	N.F. 105.936	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 429,00		R\$ 429,00	141.548
181	14/10/2024	N.F. 15.634	MR PLASTICOS (MARCIO RAFAEL SCHMITT WOLEK-EPP).	CARRO CUBA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.947,00		R\$ 1.947,00	141.549
182	14/10/2024	N.F. 1.506	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 416,90		R\$ 416,90	141.549
183	14/10/2024	FAT. 0300664003790	EMBRATEL (CLARO S/A)	TELEFONIA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 194,13		R\$ 194,13	141.549
184	14/10/2024	FAT. 0300664003862	EMBRATEL (CLARO S/A)	TELEFONIA	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 149,93		R\$ 149,93	141.550
185	14/10/2024	N.F. 7.885	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	141.551

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
186	14/10/2024	N.F. 192.467	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 688,39		R\$ 688,39	141.606
187	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 6,12		R\$ 6,12	141.606
188	14/10/2024	N.F. 190	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 191,36		R\$ 191,36	599.289
189	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	599.289
190	14/10/2024	N.F.160	AUDIOCAR SOM ACESSORIOS E INSULFIM LTDA - ME	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 490,00		R\$ 490,00	141.611
191	14/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4,36		R\$ 4,36	141.611
192	15/10/2024	N.F. 25	GILENE FERNANDES DE SOUSA	SERVIÇOS DE COLETA E ENTREGA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 7.587,00		R\$ 7.587,00	909.716
193	15/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	909.716
194	15/10/2024	N.F. 43	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 210,00		R\$ 210,00	9.965
195	15/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	9.965
196	15/10/2024	N.F. 32.816	LEPOK DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 175,50		R\$ 175,50	151.505
197	15/10/2024	N.F. 4.187	COMPEL JUNDIAI PRODUTOS ELETRONICOS LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 340,00		R\$ 340,00	151.505
198	15/10/2024	N.F. 138.398	JUNDIPAR PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 18,88		R\$ 18,88	151.505
199	18/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 28.870,98		R\$ 28.870,98	959.682
200	18/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	959.682
201	18/10/2024	DARF	INSS FOLHA	RECOLHIMENTO DE INSS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 33.397,74		R\$ 33.397,74	717.779
202	18/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	717.779
203	18/10/2024	DARF	INSS NOTA	RECOLHIMENTO DE INSS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 5.060,00		R\$ 5.060,00	787.448
204	18/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	787.448
205	18/10/2024	DARF	IRRF FOLHA	IRRF - FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.785,08		R\$ 11.785,08	905.503
206	18/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	905.503
207	18/10/2024	DARF	IRRF NOTA	IRRF - PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.010,75		R\$ 11.010,75	738.904
208	18/10/2024	DARF	IRRF NOTA	IRRF - PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 166,51		R\$ 166,51	738.904
209	18/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	738.904

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
210	28/10/2024	N.F. 509	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 333.167,50		R\$ 333.167,50	461.522
211	28/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	461.522
212	28/10/2024	RECIBO	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 28.666,60		R\$ 28.666,60	281.441
213	28/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TRANSF E/I	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	281.441
214	28/10/2024	N.F. 976	EDNALDO NOGUEIRA SANTANA	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 42.801,29		R\$ 42.801,29	583.851
215	28/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	583.851
216	30/10/2024	N.F. 104	PROSPERER LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	613.066
217	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	613.066
218	30/10/2024	FAT. 1055/24	TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA	SERVIÇOS DE LAVANDEIRA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.000,42		R\$ 9.000,42	129.076
219	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.076
220	30/10/2024	N.F. 48	ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	SERVIÇOS DE LIMPEZA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 49.500,00		R\$ 49.500,00	172.514
221	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	172.514
222	30/10/2024	N.F. 4	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00	250.450
223	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	250.450
224	30/10/2024	N.F. 6	LARISSA GALVÃO ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.600,00		R\$ 5.600,00	287.862
225	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	287.862
226	30/10/2024	N.F. 4	DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.300,00		R\$ 6.300,00	336.956
227	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	336.956
228	30/10/2024	N.F. 4	FC SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 9.100,00		R\$ 9.100,00	407.514
229	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	407.514
230	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	460.585
231	30/10/2024	N.F. 2	JULIANA MENDONÇA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.500,00		R\$ 7.500,00	517.039
232	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	517.039
233	30/10/2024	N.F. 5	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.168,15		R\$ 11.168,15	566.268
234	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	566.268

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
235	30/10/2024	RECIBO 35.533	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 19.770,00		R\$ 19.770,00	301.045
236	30/10/2024	RECIBO 35.533	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 481,07		R\$ 481,07	301.045
237	30/10/2024	N.F. 4.435	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	SEGURANÇA DO TRABALHO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.815,50		R\$ 2.815,50	301.045
238	30/10/2024	FAT. 5.599	MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAM HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	301.046
239	30/10/2024	FAT. 5.599	MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAM HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 85,80		R\$ 85,80	301.046
240	30/10/2024	FAT. 475008573	ALGAR TELECOM S/A	INTERNET	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 1.250,02		R\$ 1.250,02	301.047
241	30/10/2024	N.F. 8.028	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	301.047
242	30/10/2024	N.F. 8.028	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 1,80		R\$ 1,80	301.047
243	30/10/2024	N.F. 721.220	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 673,80		R\$ 673,80	301.048
244	30/10/2024	N.F. 721.220	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 6,72		R\$ 6,72	301.048
245	30/10/2024	N.F. 193.531	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.945,85		R\$ 1.945,85	301.048
246	30/10/2024	N.F. 193.531	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 3,48		R\$ 3,48	301.048
247	30/10/2024	N.F. 445.336	PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 366,40		R\$ 366,40	301.049
248	30/10/2024	N.F. 445.336	PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 18,76		R\$ 18,76	301.049
249	30/10/2024	N.F. 13.674	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	301.049
250	30/10/2024	N.F. 13.674	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 6,25		R\$ 6,25	301.049
251	30/10/2024	FAT. 1.907	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃP CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 810,00		R\$ 810,00	301.050
252	30/10/2024	FAT. 1.907	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 10,55		R\$ 10,55	301.050

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
253	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	494.758
254	30/10/2024	N.F. 714	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.799,01		R\$ 12.799,01	816.093
255	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	816.093
256	30/10/2024	N.F. 572.128	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 3.387,00		R\$ 3.387,00	301.053
257	30/10/2024	N.F. 572.128	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 84,68		R\$ 84,68	301.053
258	30/10/2024	N.F. 134.617	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 9.012,58		R\$ 9.012,58	301.054
259	30/10/2024	N.F. 134.617	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 228,31		R\$ 228,31	301.054
260	30/10/2024	N.F. 134.631	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 643,89		R\$ 643,89	301.054
261	30/10/2024	N.F. 134.631	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 16,31		R\$ 16,31	301.054
262	30/10/2024	FAT. 193.780	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.124,38		R\$ 1.124,38	301.054
263	30/10/2024	FAT. 193.780	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 0,68		R\$ 0,68	301.054
264	30/10/2024	FAT. 193.775	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 4.480,24		R\$ 4.480,24	301.055
265	30/10/2024	FAT. 193.775	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 2,68		R\$ 2,68	301.055
266	30/10/2024	N.F. 25.897	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 11.086,95		R\$ 11.086,95	301.055
267	30/10/2024	N.F. 25.897	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 14,77		R\$ 14,77	301.055
268	30/10/2024	N.F. 795.049	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 3.511,80		R\$ 3.511,80	301.056
269	30/10/2024	N.F. 795.049	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 11,70		R\$ 11,70	301.056

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
270	30/10/2024	N.F.186.286	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO - CIRURGICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 675,00		R\$ 675,00	301.056
271	30/10/2024	N.F.186.286	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO - CIRURGICOS LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 4,04		R\$ 4,04	301.056
272	30/10/2024	N.F. 722.218	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.999,93		R\$ 3.999,93	301.056
273	30/10/2024	N.F. 722.218	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 13,33		R\$ 13,33	301.056
274	30/10/2024	N.F. 572.112	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 5.498,35		R\$ 5.498,35	301.056
275	30/10/2024	N.F. 572.112	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 137,46		R\$ 137,46	301.056
276	30/10/2024	N.F. 795.053	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.709,82		R\$ 2.709,82	301.057
277	30/10/2024	N.F. 795.053	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 9,01		R\$ 9,01	301.057
278	30/10/2024	N.F. 28.762	FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 700,00		R\$ 700,00	301.057
279	30/10/2024	N.F. 28.762	FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 19,60		R\$ 19,60	301.057
280	30/10/2024	N.F. 8.323	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	301.057
281	30/10/2024	N.F. 8.323	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 0,40		R\$ 0,40	301.057
282	30/10/2024	N.F. 722.632	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.457,94		R\$ 3.457,94	301.057
283	30/10/2024	N.F. 722.632	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 5,76		R\$ 5,76	301.057
284	30/10/2024	FAT. 065	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00		R\$ 600,00	301.058
285	30/10/2024	N.F. 106.502	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 605,20		R\$ 605,20	301.058
286	30/10/2024	FAT. 1873861	LOCALIZA FLEET S/A	LOCAÇÃO DE VEICULO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00	301.058
287	30/10/2024	N.F. 106.503	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 624,00		R\$ 624,00	301.059

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
288	30/10/2024	N.F. 15.959	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	301.059
289	30/10/2024	FAT. 9.602	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 281,40		R\$ 281,40	301.059
290	30/10/2024	N.F. 16.911	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.380,00		R\$ 3.380,00	301.059
291	30/10/2024	N.F. 322.185	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 860,50		R\$ 860,50	301.059
292	30/10/2024	N.F. 322.167	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 678,90		R\$ 678,90	301.100
293	30/10/2024	N.F. 1.845.188	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 769,40		R\$ 769,40	301.100
294	30/10/2024	N.F. 106.548	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 2.496,00		R\$ 2.496,00	301.100
295	30/10/2024	N.F. 4.834	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 338,40		R\$ 338,40	129.797
296	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.797
297	30/10/2024	N.F. 4.835	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 458,00		R\$ 458,00	210.450
298	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	210.450
299	30/10/2024	N.F. 441	DIEGO DIAS	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 180,00		R\$ 180,00	269.769
300	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	269.769
301	30/10/2024	N.F. 106.066	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 546,40		R\$ 546,40	301.101
302	30/10/2024	N.F. 106.066	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 11,17		R\$ 11,17	301.101
303	30/10/2024	N.F. 106.075	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 119,60		R\$ 119,60	301.101
304	30/10/2024	N.F. 106.075	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 2,46		R\$ 2,46	301.101
305	30/10/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS/IRRF	PIS/COFINS/CSLL/IRRF	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 184,50		R\$ 184,50	301.102
306	30/10/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS/IRRF	PIS/COFINS/CSLL/IRRF	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.537,50		R\$ 1.537,50	301.102
307	30/10/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS/IRRF	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 56,81		R\$ 56,81	
308	30/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	LEIDAYANE CARVALHO SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.747,07		R\$ 6.747,07	301.609
309	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	301.609

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
310	30/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	LEIDIANE LOPES BARROSO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.735,21		R\$ 6.735,21	462.459
311	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	462.459
312	30/10/2024	N.F. 15.938	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 30,14		R\$ 30,14	301.615
313	30/10/2024	FAT. 9.590	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.474,99		R\$ 2.474,99	301.615
314	30/10/2024	N.F. 15.854	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	301.615
315	30/10/2024	FAT. 9.565	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 31.345,40		R\$ 31.345,40	301.615
316	30/10/2024	N.F. 245	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA.	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	120.667
317	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.667
318	30/10/2024	N.F. 52	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	179.782
319	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	179.782
320	30/10/2024	N.F. 218	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	COORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	234.014
321	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	234.014
322	30/10/2024	N.F. 4	ODONTO SORRISO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.300,00		R\$ 6.300,00	559.907
323	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	559.907
324	30/10/2024	FAT. 80.935	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 15.065,00		R\$ 15.065,00	614.511
325	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	614.511
326	30/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 718,19		R\$ 718,19	301.617
327	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	278.717
328	30/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 403,31		R\$ 403,31	301.620
329	30/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	MULTA / JUROS	FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 22,20		R\$ 22,20	301.620
330	30/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 756,18		R\$ 756,18	301.620
331	30/10/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 301,74		R\$ 301,74	301.621
332	30/10/2024	N.F. 4.513	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	SEGURANÇA DO TRABALHO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.815,50		R\$ 2.815,50	301.622
333	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8,50		R\$ 8,50	301.622

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
334	30/10/2024	N.F. 298	AOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.850,00		R\$ 1.850,00	301.622
335	30/10/2024	N.F. 4.786	INTEGRAL NUTRI ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	REFEIÇÕES	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 28.058,22		R\$ 28.058,22	301.622
336	30/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.209,77		R\$ 7.209,77	301.631
337	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TRANSF E/I	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	301.631
338	30/10/2024	TERMO DE RESCISÃO	PRISCILA DOMINGUES CAZARIM	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.349,51		R\$ 7.349,51	278.365
339	30/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	278.365
340	31/10/2024	N.F. 26.368	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 420,30		R\$ 420,30	479.392
341	31/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	479.392
342	31/10/2024	N.F. 58	JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO RX	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 23.462,50		R\$ 23.462,50	555.827
343	31/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	555.827
344	31/10/2024	N.F. 13.564	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	792.618
345	31/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	792.618
346	31/10/2024	N.F. 573.468	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.722,00		R\$ 1.722,00	311.432
347	31/10/2024	N.F. 9.918	ADESIVA IMPRESSOES DE ETIQUETAS E PLACAS IND LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 620,00		R\$ 620,00	311.432
348	31/10/2024	N.F. 445.861	PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 4.163,30		R\$ 4.163,30	311.432
349	31/10/2024	N.F. 2.861	COMERCIO DE PAPEIS SANTA CRUZ VINHEDO LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 335,70		R\$ 335,70	311.432
350	31/10/2024	N.F. 496.930	POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 800,88		R\$ 800,88	311.432
351	31/10/2024	N.F. 33.640	LEPOK DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 784,00		R\$ 784,00	311.433
352	31/10/2024	N.F. 195.104	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 558,00		R\$ 558,00	311.433
353	31/10/2024	N.F. 17.374	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.104,00		R\$ 4.104,00	311.433

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
354	31/10/2024	N.F. 4.213	ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.360,00		R\$ 1.360,00	311.433
355	31/10/2024	N.F. 4.869	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 119,10		R\$ 119,10	267.174
356	31/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	267.174
357	31/10/2024	N.F. 52	JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO RX	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 23.462,50		R\$ 23.462,50	68.357
358	31/10/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	68.357
359	04/11/2024	N.F. 3	ADM ADMINISTRAÇÃO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA	PAGAMENTO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.333,33		R\$ 3.333,33	116.879
360	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	116.879
361	04/11/2024	N.F. 4	ADM ADMINISTRAÇÃO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA	PAGAMENTO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 10.000,00		R\$ 10.000,00	203.257
362	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	203.257
363	04/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 11.285,51		R\$ 11.285,51	545.831
364	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	545.831
365	04/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	RAFAELA PORTO DA COSTA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.898,39		R\$ 6.898,39	618.297
366	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	618.297
367	04/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.268,99		R\$ 3.268,99	41.442
368	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	41.442
369	04/11/2024	N.F. 17.257	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 512,70		R\$ 512,70	41.442
370	04/11/2024	N.F. 17.258	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 994,00		R\$ 994,00	41.444
371	04/11/2024	N.F. 7.621	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO DE SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	41.444
372	04/11/2024	N.F. 727.910	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 782,80		R\$ 782,80	41.444
373	04/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 332,60		R\$ 332,60	41.445
374	04/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.333,35		R\$ 1.333,35	41.445
375	04/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 884,55		R\$ 884,55	41.445

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
376	04/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	FILOMENA RUAS AFONSO LEAL	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.696,11		R\$ 3.696,11	163.844
377	04/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	163.844
378	07/11/2024	N.F. 574.845	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 600,00		R\$ 600,00	70.857
379	07/11/2024	RELAÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 284.617,10		R\$ 284.617,10	452.304
380	07/11/2024	RELAÇÃO	ACAYAN CHRISTY ORTIZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.219,62		R\$ 2.219,62	916.613
381	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	916.613
382	07/11/2024	RELAÇÃO	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.795,44		R\$ 1.795,44	29.314
383	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	29.314
384	07/11/2024	RELAÇÃO	LEONILSA CALDEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 115,17		R\$ 115,17	142.133
385	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	142.133
386	07/11/2024	RELAÇÃO	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.569,94		R\$ 1.569,94	268.526
387	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	268.526
388	07/11/2024	RELAÇÃO	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.791,79		R\$ 1.791,79	409.435
389	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	409.435
390	07/11/2024	RELAÇÃO	SILVIA DE SOUZA YANSEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	718.262
391	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	718.262
392	07/11/2024	RELAÇÃO	TELMA APARECIDA ZANONI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.090,63		R\$ 2.090,63	551.547
393	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	551.547
394	07/11/2024	N.F. 4	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	94.374
395	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	94.374
396	07/11/2024	N.F. 517	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	35.624
397	07/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	35.624
398	07/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 657,13		R\$ 657,13	71.512
399	07/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.476,36		R\$ 6.476,36	452.304
400	08/11/2024	RELAÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.761,70		R\$ 4.761,70	452.304

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
401	11/11/2024	N.F. 16	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	578.139
402	11/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	578.139
403	11/11/2024	N.F. 235	MRB MOREIRA CHAVEIROS	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 229,70		R\$ 229,70	640.797
404	11/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	640.797
405	11/11/2024	N.F. 4.930	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 116,70		R\$ 116,70	877.440
406	11/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	877.440
407	11/11/2024	N.F. 14.016	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	111.606
408	11/11/2024	N.F. 1.525	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 96,30		R\$ 96,30	111.606
409	11/11/2024	N.F. 1.856	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 638,90		R\$ 638,90	111.606
410	11/11/2024	N.F. 50	ELETROSAT COM. E PRESTACAO DE SERVICOS EM APARELHO ELETRONICOS LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 250,00		R\$ 250,00	111.607
411	13/11/2024	TERMO DE RESCISÃO	JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.671,13		R\$ 1.671,13	149.412
412	13/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	149.412
413	13/11/2024	NOTA DE DÉBITO 4	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 690,00		R\$ 690,00	131.530
414	13/11/2024	NOTA DE DÉBITO 4	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 14,28		R\$ 14,28	131.530
95	13/11/2024	N.F. 4.300	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	SERVIÇOS DE DETETIZAÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 330,00		R\$ 330,00	131.531
96	13/11/2024	N.F. 414	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	INSUMOS PARA DETETIZAÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 220,00		R\$ 220,00	131.531
97	13/11/2024	N.F. 8.948	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 184,88		R\$ 184,88	131.531
418	21/11/2024	N.F. 5	ADM ADMINISTRAÇÃO E ASSESSORIA TECNICA EM SAUDE LTDA	PAGAMENTO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 10.000,00		R\$ 10.000,00	932.297
419	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	932.297
420	21/11/2024	N.F. 5	DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLOGIA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.500,00		R\$ 3.500,00	166.942
421	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	166.942
422	21/11/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 256,14		R\$ 256,14	211.625

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
423	21/11/2024	RPA 01	CRISTINA RIBEIRO CIRQUEIRA SOUSA	SERVIÇOS DE LIMPEZA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 800,00		R\$ 800,00	699.455
424	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	699.455
425	21/11/2024	RELAÇÃO	ALDIR ALEX SILVA SOARES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 200,00		R\$ 200,00	747.468
426	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	747.468
427	21/11/2024	N.F. 112	PROSPERER LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	915.201
428	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	915.201
429	21/11/2024	N.F. 227	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	COORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	37.909
430	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	37.909
431	21/11/2024	N.F. 255	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA.	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	123.197
432	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	123.197
433	21/11/2024	N.F. 64	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	203.743
434	21/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	203.743
435	21/11/2024	FAT, 477.549.587	ALGAR TELECOM S/A	INTERNET	UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 1.280,40		R\$ 1.280,40	211.629
436	25/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 69,00		R\$ 69,00	0
437	28/11/2024	RELAÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	PAGAMENTO DE 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 59.402,78		R\$ 59.402,78	452.304
438	28/11/2024	RPA 02	CRISTINA RIBEIRO CIRQUEIRA SOUSA	SERVIÇOS DE LIMPEZA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 400,00		R\$ 400,00	670.498
439	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	670.498
440	28/11/2024	FAT. 80.954	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.155,00		R\$ 12.155,00	758.081
441	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	758.081
442	28/11/2024	N.F. 718	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 11.621,15		R\$ 11.621,15	814.676
443	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	814.676
444	28/11/2024	RELAÇÃO	ACAYAN CHRISTY ORTIZ	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 274,69		R\$ 274,69	238.855
445	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	238.855
446	28/11/2024	RELAÇÃO	ALDIR ALEX SILVA SOARES	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 92,28		R\$ 92,28	294.695

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
447	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	294.695
448	28/11/2024	RELAÇÃO	BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 84,69		R\$ 84,69	355.555
95	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	355.555
96	28/11/2024	RELAÇÃO	DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 84,69		R\$ 84,69	530.228
97	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	530.228
452	28/11/2024	RELAÇÃO	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 347,45		R\$ 347,45	595.584
453	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	595.584
454	28/11/2024	RELAÇÃO	LEONILSA CALDEIRA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 77,81		R\$ 77,81	653.270
455	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	653.270
456	28/11/2024	RELAÇÃO	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 250,28		R\$ 250,28	712.598
457	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	712.598
458	28/11/2024	RELAÇÃO	MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 324,27		R\$ 324,27	775.931
459	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	775.931
460	28/11/2024	RELAÇÃO	ELISANGELA BUENO	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 92,28		R\$ 92,28	833.383
461	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	833.383
462	28/11/2024	RELAÇÃO	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 347,45		R\$ 347,45	893.347
463	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	893.347
464	28/11/2024	RELAÇÃO	TELMA APARECIDA ZANONI	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 267,06		R\$ 267,06	961.352
465	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	961.352
466	28/11/2024	RELAÇÃO	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 179,92		R\$ 179,92	8.604
467	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	8.604
468	28/11/2024	RELAÇÃO	MARIANA ZILDA VIEIRA SILVA	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 92,28		R\$ 92,28	281.053
469	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2,00		R\$ 2,00	281.053
470	28/11/2024	RELAÇÃO	SILVIA DE SOUZA YANSEN	PAGAMENTO 13º	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 343,75		R\$ 343,75	290.502
471	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	290.502

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Municipal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
472	28/11/2024	N.F. 52	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 360,00		R\$ 360,00	553.707
473	28/11/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	553.707
474	28/11/2024	N.F. 137.256	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 7.217,06		R\$ 7.217,06	281.054
475	28/11/2024	N.F. 137.256	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 182,84		R\$ 182,84	281.054
476	28/11/2024	N.F. 27.649	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 7.343,10		R\$ 7.343,10	281.054
477	28/11/2024	N.F. 27.649	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MULTA / JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 9,78		R\$ 9,78	281.054
478	28/11/2024	RECIBO 4.039	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.300,00		R\$ 2.300,00	281.054
479	28/11/2024	N.F. 1.863.973	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 909,00		R\$ 909,00	281.055
480	28/11/2024	FAT. 82	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00		R\$ 600,00	281.055
481	28/11/2024	N.F. 17.066	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 3.380,00		R\$ 3.380,00	281.055
482	28/11/2024	FAT. 1940680	LOCALIZA FLEET S/A	LOCAÇÃO DE VEICULO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00	281.055
95	28/11/2024	N.F. 68.222	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 279,60	R\$ -	R\$ 279,60	281.055
96	28/11/2024	N.F. 68.221	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 1.149,90	R\$ -	R\$ 1.149,90	281.056
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	
MÊS					TOTAL DE DESPESAS			R\$ 2.598.472,55	
					DESPESAS - RECURSO MUNICIPAL			R\$ 2.598.472,55	
					DESPESAS - RECURSOS PRÓPRIOS			R\$ -	