



RECEBEMOS DE J.A FERREIRA COSTA e CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/08/2023 VALOR TOTAL: 31,14 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, 14610-000 - Ipuã - SP		NF-e Nº. 639 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do Emitente J.A FERREIRA COSTA e CIA LTDA AV DONA TEREZA, 988 CENTRO Ipuã SP 14610000 1638321288	DANFE DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 639 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0856 1221 1200 0170 5500 1000 0006 3917 0790 2176 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 135231362554100 19/08/2023 08:43:04
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 361002920114	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 56122112000170

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CPF / CNPJ 45708765000119	DATA DA EMISSÃO 19/08/2023
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO Ipuã	PHONE / FAX 1638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA ENTRADA / SAÍDA 19/08/2023
			HORA DA SAÍDA 08:43

FATURA / DUPLICATA			

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 31,14	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
66472	P MAXIFLOX 3,5MG SOL OFT FR SML	30049069	041	5.929	UND	1	31,14	31,14	0,00	31,14	0,00	0,00	0,00

6/2023

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Recebi e comentei os Mater ai
23 / 08 / 23
forqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

RE. 0027322/2023

medicamento

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

DADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: Cupons fiscais eletrônicos (SAT): Equip. 001114602: 50082	RESERVADO AO FISCO



Transferências entre contas correntes BB

G335291456515667033
29/08/2023 15:11:00

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome J A FERREIRA C & CIA LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 40100-5
Valor 31,14
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de agosto de 2023

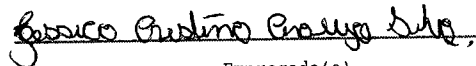
Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0004623** série **00391**, que serão concedidas Férias de **01/09/2023** a **30/09/2023**, referente ao período aquisitivo de **22/07/2022** a **21/07/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/08/2023**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0402-JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA** Admissão: **22/07/2021**
CTPS/Série: **0004623/00391** CPF: **434.766.728-08** Livro: **525** Folha: **525**

Aquisição: 22 de julho de 2022 a 21 de julho de 2023
Gozo : 01 de setembro de 2023 a 30 de setembro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

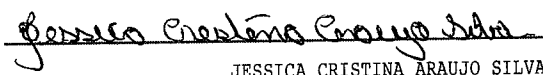
Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.633,54
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	621,44
Dias Abono :				Remuneração Base:	2.254,98
Dias Licença:	0				

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência...	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.254,98	5011	INSS	8,780000	263,85
5002	1/3 FERIAS	1,000000	751,66	5012	IRRF	7,500000	27,49

Total Proventos:	3.006,64	Total Descontos:	291,34
		Valor Líquido ->	2.715,30

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.715,30 (Dois Mil, Setecentos e Quinze Reais, e Trinta Centavos) conforme demonstrativo acima.
IPUA/SP, 29 de agosto de 2023.



JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA

Arg: 31569
cont: 19927-3

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Jessica C A Silva				
Data de modificação	29/08/2023-16:25:08	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:25:08	Fim do envio	16:25:08
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:25:08	Fim do envio	16:25:08	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Jessica C A Silva				
Data de modificação	29/08/2023-16:25:08	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:25:08	Fim do envio	16:25:08
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:25:08	Fim do envio	16:25:08	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299038
29/08/2023 16:50:24

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.715,30

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299038
29/08/2023 16:50:24

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.715,30

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 04 de agosto de 2023

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIA CELIA GRUPO**, portador(a) da CTPS nº **0005955** série **00083**, que serão concedidas Férias de **05/09/2023** a **04/10/2023**, referente ao período aquisitivo de **14/06/2022** a **13/06/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **31/08/2023**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0181-MARIA CELIA GRUPO**

Admissão: **14/06/2013**

CTPS/Série: **0005955/00083** CPF: **107.114.918-01** Livro: **304**

Folha: **304**

Aquisição: 14 de junho de 2022 a 13 de junho de 2023
Gozo : 05 de setembro de 2023 a 04 de outubro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	3 Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.446,61
Dias Gozo :	30		Medias Eventos :	265,93
Dias Abono :			Remuneração Base:	1.712,54
Dias Licença:	0			

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência...	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.712,54	5011	INSS	8,130000	185,70
5002	1/3 FERIAS	1,000000	570,85				

Total Proventos:

2.283,39

Total Descontos:

185,70

Valor Líquido ->

2.097,69

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.097,69 (Dois Mil, Noventa e Sete Reais, e Sessenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.
IPUA/SP, 31 de agosto de 2023.

MARIA CELIA GRUPO

ng=3156.9
conta=15618.3

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Maria Celia Grupo			
Data de modificação	29/08/2023-16:25:28	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:25:27	Fim do envio 16:25:27
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:25:27	Fim do envio	16:25:27	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Maria Celia Grupo			
Data de modificação	29/08/2023-16:25:28	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:25:27	Fim do envio 16:25:27
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:25:27	Fim do envio	16:25:27	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299047
29/08/2023 16:51:46

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	2.097,69

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299047
29/08/2023 16:51:46

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	2.097,69

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de agosto de 2023

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES**, portador(a) da CTPS nº 0081206 série 00279, que serão concedidas Férias de 01/09/2023 a 30/09/2023, referente ao período aquisitivo de 01/07/2022 a 30/06/2023.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de 29/08/2023.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: 0244-ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVE Admissão: 01/07/2014
CTPS/Série: 0081206/00279 CPF: 427.805.048-89 Livro: 367 Folha: 367

Aquisição: 01 de julho de 2022 a 30 de junho de 2023
Gozo : 01 de setembro de 2023 a 30 de setembro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.633,54
Dias Gozo :	30		Medias Eventos :	641,56
Dias Abono :			Remuneração Base:	2.275,10
Dias Licença:	0			

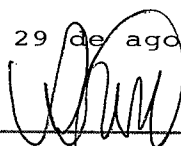
DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.275,10	5011	INSS	8,800000	267,07
5002	1/3 FERIAS	1,000000	758,37	5012	IRRF	7,500000	29,51

Total Proventos:	3.033,47	Total Descontos:	296,58
		Valor Líquido ->	2.736,89

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.736,89 (Dois Mil, Setecentos e Trinta e Seis Reais, e Oitenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 29 de agosto de 2023.



ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES

.09 = 3156-9
cont = 17522-6

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Arise Ap B de Souza Alves			
Data de modificação	29/08/2023-16:57:08	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:57:07	Fim do envio 16:57:07
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:57:07	Fim do envio	16:57:07	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Ciente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Arise Ap B de Souza Alves				
Data de modificação	29/08/2023-16:57:08	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:57:07	Fim do envio	16:57:07
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:57:07	Fim do envio	16:57:07	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G332291707015631032
29/08/2023 17:25:45

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	2.736,89

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G332291707015631032
29/08/2023 17:25:45

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	2.736,89

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

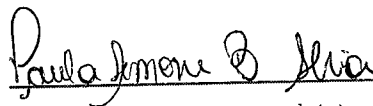
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 31 de julho de 2023

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **PAULA SIMONE BORGES DA SILVA MARINHO**, portador(a) da CTPS nº **0049822** série **00212**, que serão concedidas Férias de **30/08/2023** a **28/09/2023**, referente ao período aquisitivo de **26/02/2022** a **25/02/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **25/08/2023**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



Empregado(a)

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ 45.708.765/0001-19

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0062-PAULA SIMONE BORGES DA SILVA MARINHO** Admissão: **12/02/2004**
CTPS/Série: **0049822/00212** CPF: **313.169.438-60** Livro: **182** Folha: **182**

Aquisição: 26 de fevereiro de 2022 a 25 de fevereiro de 2023
Gozo : 30 de agosto de 2023 a 28 de setembro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

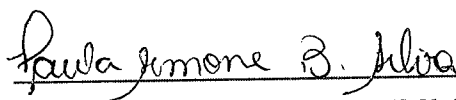
Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.633,54
Dias Gozo :	30		Medias Eventos :	523,21
Dias Abono :			Remuneração Base:	2.156,75
Dias Licença:	0			

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.156,75	5011	INSS	8,630000	248,13
5002	1/3 FERIAS	1,000000	718,92	5012	IRRF	7,500000	17,67

Total Proventos: 2.875,67 | Total Descontos: 265,80
Valor Líquido -> 2.609,87

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.609,87 (Dois Mil, Seiscentos e Nove Reais, e Oitenta e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.
IPUA/SP, 25 de agosto de 2023.



PAULA SIMONE BORGES DA SILVA MARINHO

cc: 3156-9
conta: 37516-1

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Paula Simone B da S Marinho				
Data de modificação	29/08/2023-16:22:53	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:22:51	Fim do envio	16:22:51
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:22:51	Fim do envio	16:22:51	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Paula Simone B da S Marinho			
Data de modificação	29/08/2023-16:22:53	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:22:51	Fim do envio 16:22:51
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:22:51	Fim do envio	16:22:51	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299021
29/08/2023 16:46:29

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	2.609,87

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299021
29/08/2023 16:46:29

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	2.609,87

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de agosto de 2023

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO**, portador(a) da CTPS nº **0047389** série **00212**, que serão concedidas Férias de **01/09/2023** a **30/09/2023**, referente ao período aquisitivo de **10/08/2022** a **09/08/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/08/2023**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0404-CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO** Admissão: **10/08/2021**
CTPS/Série: **0047389/00212** CPF: **220.961.478-32** Livro: **527** Folha: **527**

Aquisição: 10 de agosto de 2022 a 09 de agosto de 2023
Gozo : 01 de setembro de 2023 a 30 de setembro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.633,54
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	870,70
Dias Abono :				Remuneração Base:	2.504,24
Dias Licença:	0				

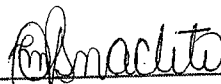
DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.504,24	5011	INSS	9,100000	303,73
5002	1/3 FERIAS	1,000000	834,75	5012	IRRF	7,500000	40,80

Total Proventos: **3.338,99** Total Descontos: **344,53**
Valor Líquido -> **2.994,46**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.994,46 (Dois Mil, Novecentos e Noventa e Quatro Reais, e Quarenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 29 de agosto de 2023.



CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO

009-3155-9
contá=199850-1

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Clotildes M P Anacleto			
Data de modificação	29/08/2023-16:24:37	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:24:36	Fim do envio 16:24:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:24:36	Fim do envio	16:24:36	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Clotildes M P Anacleto			
Data de modificação	29/08/2023-16:24:37	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:24:36	Fim do envio 16:24:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:24:36	Fim do envio	16:24:36	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299030
29/08/2023 16:49:12

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.994,46

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337291640913299030
29/08/2023 16:49:12

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 29/08/2023
Data para pagamento 30/08/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.994,46

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0812 4201 6400 0319 5500 1002 5688 1315 4130 2405

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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CT)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505



N. 002568813
SERIE 1
FOLHA 01/02

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105022500
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DE EMISSÃO: 03/08/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA:
HORA ENTRADA/SAÍDA:

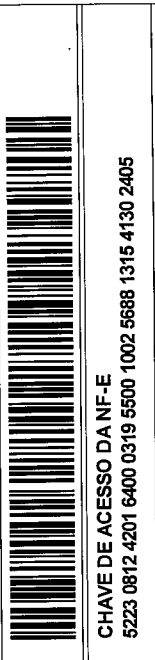
NOMEIRAÇÃO SOCIAL: IRM DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335
MUNICÍPIO: IPUA FONE/FAX: 01638321222 UF: SP
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 CEP: 14610-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
VALOR DO ICMS: 1.341,07 VALOR DO ICMS ST: 53,64 BASE DE CALCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.298,86
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR TOTAL DO IPI: 42,21 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.341,07
RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: UF: SP
ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICÍPIO: CAJAMAR UF: SP
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CAIXAS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 7,0000 PESO LIQUIDO: 7,0000 D.FABR.: 28/02/2023

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707712	PACOTE DESAFIO P VAPOR 3 HS 25 BI OL+25 INTEGKPCD 220-C (1) - TE RRAGENE	38210000	100	6108	KT	1,0000	1.298,860000	1.298,86	1.341,07	0,00	53,64	0,00	4,00%	1	F30008	28/02/2023
<p>Recebi e conferi os Materiais 04/08/23 Ass. Respoável Recebimento material</p>																
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 121282										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OBS: Sera necessario incluir posteriormente uma carta de comecao com o n. do convenio referente a danfe enviada
Nosso Pedido: DESPN7
EM CARTEIRA
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: DESPN7
Rep.: 000001
Nº da OS
600002912304 (P)
Volumes
1
Total
1

RESERVADO AO FISCO



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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CT.)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

mafra
#15742balmox 95404

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0812 4201 6400 0319 5500 1002 5688 1315 4130 2405

N. 002568813
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236561941192 03/08/2023 21:45:43-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
RESERVADO AO FISCO																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 187.75. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

TICKET
NF-e
Nº 002568813
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005435570



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)
DATA DE RECEBIMENTO

CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

Ausente neste ato qualquer causa de nulidade ou anulabilidade do negócio jurídico, as partes abaixo assinadas e a seguir identificadas optam por celebrar o presente *Contrato de Comodato e Outras Avenças* que se regerá de acordo com as cláusulas e condições:

De um lado, **CM HOSPITALAR S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 12.420.164/0001-57, Inscrição Estadual 582.557.602.11-3, com sede na Rua Avenida Luiz Maggioni, 2.727, Distrito Empresarial, CEP 14.072-055, Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**:

De outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, associação privada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 45.708.765/0001-19, estabelecida na Ferdinando Fratin, 335, Centro, CEP 14.610-000, Município de Ipuã, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de ~~R\$ 23.722,79~~.

- **1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.**

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

2. O presente instrumento vigorará pelo período de 2 (dois) anos a partir da data constante da nota fiscal de remessa a ser emitida pela **CONTRATADA**, referida abaixo no item 3.2, podendo ser prorrogado mediante assinatura de novo acordo.

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

3.1. A **CONTRATADA** disponibilizará o bem à **CONTRATANTE** remetendo ao local indicado por esta última, com todas as suas pertenças e em estado de servir ao uso a que se destina.

3.2. O ato de transferência da posse direta do bem será acompanhado pela emissão da competente nota fiscal de remessa, na qual constarão todas as especificações dos equipamentos transferidos, devendo seu respectivo canhoto ou conhecimento ser assinado pelo competente representante da **CONTRATANTE**. A referida nota fiscal de remessa e o seu respectivo canhoto serão parte integrante, para todos os efeitos legais, do presente contrato.

3.3. A responsabilidade da **CONTRATADA** encerra-se com a transmissão do bem à **CONTRATANTE**, sendo certo que, a partir de então, qualquer responsabilidade em relação ao bem, especialmente, mas sem limitação, quanto ao manejo, estoque, alteração e utilização correrão única e exclusivamente por conta da **CONTRATANTE**.

3.4. Poderão as partes no momento do recebimento do bem transferido, fazer constar, em documento escrito e assinado pelos representantes de ambas as partes, eventuais danos ou avarias identificadas no objeto deste instrumento.



3.5. A **CONTRATANTE** deverá servir-se dos equipamentos com observação estrita do respectivo manual, que seguirá com a entrega do bem e que também ora compõe o presente contrato.

3.6. A **CONTRATANTE** resguardará a **CONTRATADA** de embaraços e turbações de terceiros, que tenham ou pretendam ter direitos sobre o bem, atos de penhora, arresto, seqüestro, arrecadação, ou qualquer outro, comunicando-a prontamente a respeito.

3.7 A manutenção do equipamento objeto do presente contrato, inclusive a troca de peças oriundas do desgaste natural de sua utilização é de total responsabilidade da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

4.1. A título de contraprestação pela transferência dos equipamentos, a **CONTRATANTE** se compromete a adquirir exclusivamente da **CONTRATADA**, na periodicidade abaixo indicados os seguintes produtos, cujo preço será o praticado no mercado à época da aquisição:

- 1) A cada dois 2 (dois) meses (bimestralmente): PACOTE DESAFIO P VAPOR 3HS(25BIOL+25INTEG) KPCD220-C;
- 2) A cada 6 (seis) meses (semestralmente): INDICADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX250;

4.2. Os produtos que forem negociados entre as partes serão faturados mediante emissão de nota fiscal pela **CONTRATADA** em desfavor da **CONTRATANTE**, com vencimento no dia 10, para pagamento em rede bancária através de boletos de cobrança.

4.3. O inadimplemento de qualquer obrigação de pagamento por parte da **CONTRATANTE** implicará o vencimento antecipado de todas as suas obrigações, sujeitando-a a resolução deste contrato, bem como a multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA** e a devolução imediata do bem objeto da presente minuta.

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

5.1. O descumprimento contratual pela **CONTRATANTE**, salvo a previsão do item 4.3 da cláusula 4ª, incidirá na multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da maior operação realizada entre as partes durante a vigência deste instrumento, bem como na devolução imediata do bem objeto deste contrato.

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

6.1. Quaisquer das partes poderão dar este contrato por encerrado a qualquer tempo durante o período de vigência ora contratado, sem qualquer ônus, multa ou perdas e danos, desde que manifeste sua intenção por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, lapso durante o qual as partes permanecerão vinculadas ao cumprimento das obrigações até então assumidas.

6.2. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, a **CONTRATANTE**, a critério da **CONTRATADA**, deverá disponibilizar o bem cedido, no prazo de 48 (horas) após o recebimento de requerimento escrito, elaborado pela **CONTRATADA**, em perfeito estado de conservação e funcionamento.

6.3. O objeto do presente contrato será retirado pela **CONTRATADA** no mesmo local onde o bem foi entregue à **CONTRATANTE** no início de vigência do contrato, momento em que a **CONTRATANTE** deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **CONTRATADA**, consubstanciando o final da avença.

VISTO
Página 2 de 4

6.4. Caso o equipamento não seja devolvido pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, ou caso o bem não seja devolvido com todos os seus pertences, ou caso o bem não se encontre em perfeito estado de funcionamento, salvo desgaste natural do uso, a **CONTRATANTE** estará sujeita ao pagamento de multa diária no valor correspondente a última contraprestação adimplida, dividida por 30 (trinta), além da multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA**, sem prejuízo de demais perdas e danos eventualmente supervenientes.

6.5. A **CONTRATANTE** renuncia ao direito de retenção sobre o equipamento cedido bem como a qualquer indenização decorrente do fim do acordo.

6.6. Na hipótese da **CONTRATADA** optar pela não devolução do bem objeto do presente contrato, em momento oportuno será confeccionado o respectivo termo de doação do bem.

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

7.1. As partes declaram, para todos os efeitos, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além do fornecimento de produtos ora regulado, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

7.2. Fica, ainda, assegurado à parte prejudicada o direito de regresso contra a outra parte, caso aquela venha a responder, isolada ou conjuntamente, por alguma condenação administrativa, judicial ou extrajudicial, advinda do presente instrumento, cuja responsabilidade tenha sido assumida por esta última.

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. A **CONTRATANTE** declara-se, para os devidos fins, legal e tecnicamente habilitada para o correto manejo e utilização do equipamento cedido, com o preenchimento de todos os requisitos legais para tanto.

8.2. É vedado à **CONTRATANTE** ceder, sublocar ou transferir, de qualquer modo, o bem sem o consentimento escrito da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** terá o direito de vistoriar a correta utilização, manutenção e conservação do bem sempre que desejar, desde que agendado previamente, com antecedência mínima de 48h, junto a **CONTRATANTE**.

8.4. A necessidade da realização de outros ajustes que não estejam previstos nesse instrumento, bem como de alterações das condições do pacto, ensejará entendimentos formalizados por escrito, aditando-se o presente.

8.5. O não exercício de qualquer direito pelas partes não poderá ser interpretado como renúncia ao mesmo, não podendo os precedentes ser invocados como novação tácita.

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro).

MERC
10/04/06/02
WSTO
311

8.7. Fica eleito o foro da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir eventuais questões relativas ou decorrentes deste acordo, com expressa renúncia de quaisquer outros, por mais privilegiados que o sejam.

E, por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas seguintes que a tudo presenciaram.

Ribeirão Preto/SP, 19 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

CM HOSPITALAR S.A.
LÚCIO FLÁVIO BUENO
CPF: 855.987.046-68

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ
Hospital Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1 [assinatura]
Nome: Leimã Maria da Silva
CPF: 602.771.031-87

Testemunha 2 [assinatura]
Nome: Antônio de O. Souza
CPF: 383.548.108-43





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335291456515667038
29/08/2023 15:13:02

29/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:13:02
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000012260783501012394580000134107

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	82.901
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	29/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.341,07
VALOR COBRADO	1.341,07

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FAC.887.868.91C.662

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.



HDL LOGISTICA HC S/A
 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS N. 2921 - CALPAO
 BAIRRO JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 14140000
 LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 Nº 60.677 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



3523 0811 8726 5600 0200 5500 1000 0606 7714 5111 2607
 CHAVE DE ACESSO
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 Nº 11.872.656/0002-00
 CNPJ: 11.872.656/0002-00
 DATA DA EMISSÃO: 02/08/2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATIN N° 335
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14.610-000
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.610-000

28 | BOL=001 Venc=30/09/2023 Valor=123,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	123,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	123,00
BASE SOCIAL	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00		
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		UF	UF
AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4		CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
QUANTIDADE 1,00		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115
ESPECIE		NOME		PESO BRUTO 3,6000 KG	PESO LÍQUIDO
		NÚMERO		EDITADO 1576271	

CCD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UR.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESCTO	V. TOTAL	BE ICMS	V. ICMS	BE ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3812001033036020	FOLHA DESCARTAVEL SANFONADA C/ ELASTICO C/100 UN I 0054201 I	65050090	200	5102UN		30	6,15	0,00	0,00	123,00	123,00	22,14	0,00	0,00	18,00	0,00
	27EFAA0008 D.Fab: 01/03/23 D.Val: 29/02/28 I.9.9903ref:especial:0093201															

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Recebi e conferi os Mater ai
 03/08/23
 Jacqueline
 Ass. Respoável Recebimento

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ICMS	0,00	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						
() () ()						
RESERVADO AO FISCO						



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335291456515667044
29/08/2023 15:15:17

29/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:15:18
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083435289892782179030000694580000012300

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.902
DATA DE VENCIMENTO 30/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 123,00
VALOR COBRADO 123,00

NR. AUTENTICACAO 2.54D.E3F.00F.C56.7F6

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.



HDL LOGISTICA HOF
 AV INGLATERRA N.40
 BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
 FONE: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 426.562
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO **3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4265 6213 7148 3270**
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235508368916 02/08/2023 11:13:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 CNPJ: 11.872.656/0001-10
 CNPJ/CPF: 5599 45.708.765/0001-19
 DATA DA EMISSÃO: 02/08/2023

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 ENDEREÇO: R FERDINANDO ERATIN N° 335
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 UF: SP
 FONE/FAX:

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.610-000
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 68,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 68,00

QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMST	VALOR DO ICMST SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMST SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2,00	ESQETS	AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,00
0,00		RAZÃO SOCIAL: BK4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		ENDEREÇO: R FERDINANDO ERATIN N° 335	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		UF: SP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		FONE/FAX:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.610-000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,00
0,00		VALOR TOTAL DA NOTA: 68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,00

CD	CM	CFOP	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMST	VALOR DO ICMST SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4690	04149	1	500	6108 UN	GLOREXIDINA (SESTHEX) 0,2% 100ML - DERMO SUAVE C/30 SOL AQUOSA ALMOTOLIA I 04149 2096960 PRCLINK I Lobs: F23060043 D.Fab: 01/06/23 D.Val: 01/06/23 L.0.0000Referencia:04149	34,00	0,00	0,00	0,00	34,00
			2		RIO CIAPO	68,00	0,00	0,00	0,00	68,00
					PEMILHO 15'6270	8,16	0,00	0,00	0,00	8,16
					RESUMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR BRUTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0

Recebi e conferi os Mater ai
 03/08/23
 Ass: (Respo.ável Recebimento)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DIFAL da UF Destino R\$4,08 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I () () () ()
 Valores totais do ICMS Interestadual:

Ass: 06/2023



Boletos e convênios, com código de barra, contas

29/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:17:57
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008343532189278217903000049458000006800

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.903
DATA DE VENCIMENTO 30/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 68,00
VALOR COBRADO 68,00

NR. AUTENTICACAO B.DFB.80D.7B1.618.896

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

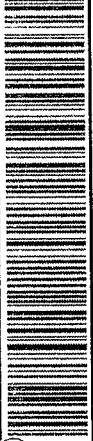


HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.º 40
 Bairro TIBERY, OBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº 426.589
 SERIE 1, FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4265 8910 4227 5418

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

EMPRESA: TERMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATIN N° 335
 MUNICÍPIO: IPUA
 UF: SP
 CEP: 14.610-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 45.708.765/0001-19
 CNPJ/CPF: 5599
 DATA DA EMISSÃO: 02/08/2023

VALOR DO ICMS: 196,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 196,00

VALOR DO FRETE: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 196,00

ARMAZÉM SOCIAL: BK4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
 ENDEREÇO: AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
 MUNICÍPIO: RIO CLARO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115
 PIS/PASEP: 0,1500 KG

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
8721029801350089	ATRACURIO (TRACUR) 10 MG/ML - 2,5 ML C/ 25 AMP - IV 510222 8721029801350089 CRISTALIA Lote: 23040023 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 01/10/24 0,0000Referencia:1510222	30049069	500	6108UN	1	196,00	0,00	0,00	0,00	196,00	23,52	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

**CONVENIO 06-2023
 C - 106.2023-0**

Recebi e conferi os Mater ai

03/08/23
 Jocelyne

Ass. Respo. save! Recebimento

medicamento

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

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$11,76 + ECP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I () () () ()



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335291456515667054
29/08/2023 15:19:01

29/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:19:01
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083435693892782179030000294580000019600

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	82.904
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	29/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	196,00
VALOR COBRADO	196,00

NR.AUTENTICACAO 2.5B1.037.DB9.488.B3B


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

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

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


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

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	130.353.595/0055-6
	6 - Valor do INSS	2.767,95
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP - 14.610-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 632138998 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 055 com Data de Vencimento Original em 31/08/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	2.767,95
	12 - Autorização Bancária	

Emiteido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h46.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	130.353.595/0055-6
	6 - Valor do INSS	2.767,95
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP 14.610-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 632138998 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 055 com Data de Vencimento Original em 31/08/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	2.767,95
	12 - Autorização Bancária	

Emiteido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h46.

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0



GPS - Guia de Previdência Social - imposto

G338291600755595030
29/08/2023 16:20:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.20.26
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	08/2023
IDENTIFICADOR	13035359500556
DATA DO PAGAMENTO	29/08/2023
VALOR DO INSS	2.767,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	2.767,95

=====

DOCUMENTO: 082906
AUTENTICACAO SISBB: 9.E19.1AD.4CA.601.FB8

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.20.26
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	08/2023
IDENTIFICADOR	13035359500556
DATA DO PAGAMENTO	29/08/2023
VALOR DO INSS	2.767,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	2.767,95

=====

DOCUMENTO: 082906
AUTENTICACAO SISBB: 9.E19.1AD.4CA.601.FB8

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.


ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.


Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	129.630.307/0053-2
	6 - Valor do INSS	2.767,95
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP - 14.610-000	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 632138998 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 053 com Data de Vencimento Original em 30/06/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	2.767,95
	12 - Autorização Bancária	

Emilido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h45.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	129.630.307/0053-2
	6 - Valor do INSS	2.767,95
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP 14.610-000	8 -	
	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 632138998 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 053 com Data de Vencimento Original em 30/06/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	2.767,95
	12 - Autorização Bancária	

Emilido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h45.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.51
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 4308
COMPETENCIA 08/2023
IDENTIFICADOR 12963030700532
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO INSS 2.767,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.767,95
=====

DOCUMENTO: 082905
AUTENTICACAO SISBB: 9.3A4.7FD.CAA.2AB.71E
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.51
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 4308
COMPETENCIA 08/2023
IDENTIFICADOR 12963030700532
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO INSS 2.767,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.767,95
=====

DOCUMENTO: 082905
AUTENTICACAO SISBB: 9.3A4.7FD.CAA.2AB.71E
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.


ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.


Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	130.365.664/0047-4
	6 - Valor do INSS	1.471,99
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP - 14.610-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 633854387 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 047 com Data de Vencimento Original em 31/08/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	1.471,99
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h46.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2023
	5 - Identificador	130.365.664/0047-4
	6 - Valor do INSS	1.471,99
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA - SP 14.610-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 31/08/2023	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 45.708.765/0001-19 Parcelamento: 633854387 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 047 com Data de Vencimento Original em 31/08/2023 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	1.471,99
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 24/08/2023 às 09h46.

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.54
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 4308
COMPETENCIA 08/2023
IDENTIFICADOR 13036566400474
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO INSS 1.471,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 1.471,99
=====

DOCUMENTO: 082907
AUTENTICACAO SISBB: 8.015.F8E.A89.1D8.5B2
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.54
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 4308
COMPETENCIA 08/2023
IDENTIFICADOR 13036566400474
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2023
VALOR DO INSS 1.471,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 1.471,99
=====

DOCUMENTO: 082907
AUTENTICACAO SISBB: 8.015.F8E.A89.1D8.5B2
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088