

Prestação de Contas

Junho 2021

Convênio nº 00030/2021

Promissão Covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

ANEXO
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Osvaldo Brandt Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.

EXERCÍCIO:

2021

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:

ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

R\$ 387.234,73(Trezentos e Oitenta e Sete Mil, duzentos e trinta e quatro reais e setenta e três centavos)

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/05/2021	R\$ 387.234,73	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 387.234,73
			Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 435.283,88
TOTAL				R\$ 822.518,61
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/06/2021 a 30/06/2021	MUNICIPAL	R\$ 387.234,73	
MANUTENÇÃO CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -	
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 386.916,75	
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 435.701,86	
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 435.701,86	

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	29/04/2021	Nota Fiscal nº 29343300	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.360,08	- R\$	4.360,08	60.101	01/06/2021
2	29/04/2021	Nota Fiscal nº 29343305	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.345,61	- R\$	6.345,61	60.102	01/06/2021
3	07/06/2021	Holerite	Plínio Homades	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.280,94	- R\$	3.280,94	550.148.000.018.302	07/06/2021
4	07/06/2021	Holerite	Andressa Polacorro da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.941,02	- R\$	2.941,02	550.148.000.024.011	07/06/2021
5	07/06/2021	Holerite	Gabriela Barrera Nunes	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.850,15	- R\$	1.850,15	550.148.000.005.423	07/06/2021
6	07/06/2021	Holerite	Ana Alice Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.832,57	- R\$	3.832,57	550.148.000.106.422	07/06/2021
7	07/06/2021	Holerite	Sílvia Andréa Rodrigues de Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	550.347.510.120.750	07/06/2021
8	07/06/2021	Holerite	Ana Paula Pacheco Urmaso	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.313,20	- R\$	2.313,20	556.885.000.195.309	07/06/2021
9	07/06/2021	Holerite	Alexandre Tezoura da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.702	07/06/2021
10	07/06/2021	Holerite	Amândia Aparecida	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.303,20	- R\$	2.303,20	60.703	07/06/2021
11	07/06/2021	Holerite	Amândia Cristina da Silva Gervásio	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.704	07/06/2021
12	07/06/2021	Holerite	Amatália Tizao Lopes Bernardi	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.835,95	- R\$	2.835,95	60.705	07/06/2021
13	07/06/2021	Holerite	Ana Grazielle dos Santos Porto	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.707	07/06/2021
14	07/06/2021	Holerite	Andressa Rezina de Sousa	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.489,43	- R\$	2.489,43	60.708	07/06/2021
15	07/06/2021	Holerite	Bruna Muniz Rodalvo Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.112,04	- R\$	3.112,04	60.710	07/06/2021
16	07/06/2021	Holerite	Claudia Maria de Paula Leal	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.224,13	- R\$	2.224,13	60.711	07/06/2021
17	07/06/2021	Holerite	Daniela Paula Pires dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.712	07/06/2021
18	07/06/2021	Holerite	Diego Aparecido	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.313,20	- R\$	2.313,20	60.713	07/06/2021
19	07/06/2021	Holerite	Elizete Azevedo da Costa Alexandrini	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.714	07/06/2021
20	07/06/2021	Holerite	Jose Roberto	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.221,76	- R\$	2.221,76	60.715	07/06/2021
21	07/06/2021	Holerite	Maria Aparecida de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.221,76	- R\$	2.221,76	60.716	07/06/2021
22	07/06/2021	Holerite	Miriam Juliana da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.245,45	- R\$	2.245,45	60.717	07/06/2021
23	07/06/2021	Holerite	Paula Cristina Dantas Ribas	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.162,58	- R\$	2.162,58	60.718	07/06/2021
24	07/06/2021	Holerite	Rozane de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.719	07/06/2021
25	07/06/2021	Holerite	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.720	07/06/2021
26	07/06/2021	Holerite	Simone Rocha Carriz de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	- R\$	1.957,40	60.721	07/06/2021
27	07/06/2021	Holerite	Tarceneo Neves Torres Felipe	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.992,47	- R\$	1.992,47	60.722	07/06/2021
28	07/06/2021	Holerite	Taís Gabriela	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.188,91	- R\$	2.188,91	60.723	07/06/2021
29	07/06/2021	Holerite	Thawany Yuri Kawamura	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.039,91	- R\$	3.039,91	60.724	07/06/2021
30	07/06/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Nunes	Recursos Humanos (5)	R\$ 32.000,00	- R\$	32.000,00	60.725	07/06/2021
31	07/06/2021	Holerite	Ynaira Ribeiro Maia Gonçalves	Recursos Humanos (6)	R\$ 1.367,25	- R\$	1.367,25	60.726	07/06/2021
32	02/06/2021	Nota Fiscal nº 231	Oestare Serviços Combinados de Escritório	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.400,00	- R\$	1.400,00	60.727	07/06/2021
33	11/05/2021	Nota Fiscal nº 1433373	Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 5.000,00	- R\$	5.000,00	60.901	09/06/2021
34	27/04/2021	Nota Fiscal nº 9313	Relive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 32.000,00	- R\$	32.000,00	60.902	09/06/2021
35	01/06/2021	Nota Fiscal nº 248	GRIFOPGTS	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 21.050,00	- R\$	21.050,00	60.903	09/06/2021
36	08/06/2021	Nota Fiscal nº 234	Oestare Serviços Combinados de Escritório	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.500	09/06/2021
37	08/06/2021	Nota Fiscal nº 24	Aurora Paper Produtos Descartáveis Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.501	09/06/2021
38	08/06/2021	Nota Fiscal nº 24	Aurora Paper Produtos Descartáveis Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.502	09/06/2021
39	09/06/2021	821.600.903.380.500	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.503	09/06/2021
40	09/06/2021	821.600.903.380.501	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.504	09/06/2021
41	09/06/2021	821.600.903.380.502	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.505	09/06/2021
42	09/06/2021	821.600.903.380.503	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.506	09/06/2021
43	09/06/2021	821.600.903.380.504	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.507	09/06/2021
44	09/06/2021	821.600.903.380.505	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.508	09/06/2021
45	09/06/2021	821.600.903.380.506	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.509	09/06/2021
46	09/06/2021	821.600.903.380.507	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.510	09/06/2021
47	09/06/2021	821.600.903.380.508	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.511	09/06/2021
48	09/06/2021	821.600.903.380.509	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.512	09/06/2021
49	09/06/2021	821.600.903.380.510	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.513	09/06/2021
50	09/06/2021	821.600.903.380.511	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.514	09/06/2021
51	09/06/2021	821.600.903.380.512	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.515	09/06/2021
52	09/06/2021	821.600.903.380.513	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.516	09/06/2021
53	09/06/2021	821.600.903.380.514	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.517	09/06/2021
54	09/06/2021	821.600.903.380.515	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.518	09/06/2021
55	09/06/2021	821.600.903.380.516	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.519	09/06/2021
56	09/06/2021	821.600.903.380.517	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.600.903.380.520	09/06/2021
57	09/06/2021	821.600.903.380.518	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	550.347.000.054.604	11/06/2021
58	09/06/2021	821.600.903.380.519	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 145.875,75	- R\$	145.875,75	61.101	11/06/2021
59	09/06/2021	821.600.903.380.520	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.620.902.349.057	11/06/2021
60	11/06/2021	Holerite	Danielle L. Gremes Dumas	Recursos Humanos (5)	R\$ 10,45	- R\$	10,45	821.620.902.349.058	11/06/2021
61	10/06/2021	Nota Fiscal nº 471	Winter - Gerente e Consultoria Médica Ltda -	Recursos Humanos (5)	R\$ 145.875,75	- R\$	145.875,75	61.102	11/06/2021
62	11/06/2021	821.620.902.349.057	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	61.202	17/06/2021
63	11/06/2021	821.620.902.349.058	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	61.702	17/06/2021
64	11/06/2021	851.621.100.028.101	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 142,55	- R\$	142,55	61.703	17/06/2021
65	11/06/2021	871.620.905.023.887	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 28.000,00	- R\$	28.000,00	61.704	17/06/2021
66	09/06/2021	Nota Fiscal nº 45	Ana Luiza Vasari Serviços de Fisioterapia ME	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	881.680.900.198.428	17/06/2021
67	15/06/2021	831.661.200.355.238	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 6.955,04	- R\$	6.955,04	62.101	21/06/2021
68	18/06/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$ 870,04	- R\$	870,04	62.901	29/06/2021
69	31/05/2021	Cód. Receita -0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 7.227,73	- R\$	7.227,73	62.902	29/06/2021
70	31/05/2021	Cód. Receita -5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 2.331,53	- R\$	2.331,53	62.902	29/06/2021
71	31/05/2021	Cód. Receita -1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.032,35	- R\$	1.032,35	62.902	29/06/2021
72	17/06/2021	881.680.900.198.428	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	- R\$	10,45	801.801.100.068.531	30/06/2021
73	07/06/2021	Nota Fiscal nº 2015	Debra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 7.000,00	- R\$	7.000,00	0	30/06/2021
74	25/06/2021	Nota Fiscal nº 29	TH Especializa Clínica Hospitalar Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 7.000,00	- R\$	7.000,00	0	30/06/2021
75	25/06/2021	Nota Fiscal nº 30	TH Especializa Clínica Hospitalar Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 10,45	- R\$	10,45	0	30/06/2021
76	28/06/2021	801.801.100.068.531	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 20,90	- R\$	20,90	0	30/06/2021
77	30/06/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 20,90	- R\$	20,90	0	30/06/2021
TOTAL					R\$ 386.816,75	R\$	- R\$ 386.816,75		

(1) Ausílio, subsídio ou contribuição.
 (2) Origin dos recursos: Federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
 (3) Notas Fiscais e recibos.
 (4) No rol das despesas incluir também as gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(a(s)), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epígrafa, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Promissão, 08 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniência: 
 João Pedro Pinetti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 14600 - 400 Tel.: +55 14 5533 5199
 www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R\$	64.218,50
Recursos humanos (6)	R\$	64.000,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$	23.817,25
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	-
Serviços médicos (7)	R\$	180.505,00
Outros serviços de terceiros	R\$	15.032,35
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (7)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	445,80
Outras despesas	R\$	386.816,75

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCARIA



Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021	CC: 36486-X
Convênio: Promissão Covid	
Convênio nº: 00030/2021	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
31/05/2021	Saldo Anterior				R\$ -
	BANCO DO BRASIL				
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$ -
01/06/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 29343300	R\$ 4.360,08	R\$ 10.705,69	R\$ 10.705,69
01/06/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 29343305	R\$ 6.345,61		R\$ 6.345,61
07/06/2021	Ted Devolvida- Daniele Leite	700.019		R\$ 1.957,40	R\$ 1.957,40
07/06/2021	Repasso Publico	202.106.040.031.666		R\$ 387.234,73	R\$ 389.192,13
07/06/2021	Plinio Hernandes	Holerite	R\$ 3.280,94		R\$ 385.911,19
07/06/2021	Andreia Policarpo da Silva	Holerite	R\$ 2.941,02		R\$ 382.970,17
07/06/2021	Gabriela Barrera Nunes	Holerite	R\$ 1.850,15		R\$ 381.120,02
07/06/2021	Ana Alice Silva	Holerite	R\$ 3.832,57		R\$ 377.287,45
07/06/2021	Silvia Andrea Rodrigues de Lima	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 375.330,05
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 279.108,54		R\$ 96.221,51
07/06/2021	Ana Paula Pacheco Ursino	Holerite	R\$ 2.313,20		R\$ 93.908,31
07/06/2021	Alexandre Teixeira da Silva	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 91.950,91
07/06/2021	Amanda Aparecida	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 89.993,51
07/06/2021	Amanda Cristina da Silva Govea	Holerite	R\$ 2.303,20		R\$ 87.690,31
07/06/2021	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 85.732,91
07/06/2021	Ana Grasielle dos Santos Porto	Holerite	R\$ 2.835,95		R\$ 82.896,96
07/06/2021	Andreia Regina de Sousa	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 80.939,56
07/06/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R\$ 2.489,43		R\$ 78.450,13
07/06/2021	Claudia Maria de Paula Leal	Holerite	R\$ 3.112,04		R\$ 75.338,09
07/06/2021	Daniele Leite- Pagamento estornado		R\$ 1.957,40		R\$ 73.380,69
07/06/2021	Daniele Paola Pires dos Santos	Holerite	R\$ 3.213,09		R\$ 70.167,60
07/06/2021	Diego Aparecido	Holerite	R\$ 2.224,13		R\$ 67.943,47
07/06/2021	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 65.986,07
07/06/2021	Jose Roberto	Holerite	R\$ 2.316,38		R\$ 63.669,69
07/06/2021	Maria Angelica de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 61.712,29
07/06/2021	Mirian Juliane da Silva	Holerite	R\$ 2.221,76		R\$ 59.490,53
07/06/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Holerite	R\$ 2.221,76		R\$ 57.268,77
07/06/2021	Rosiane de Souza	Holerite	R\$ 2.245,45		R\$ 55.023,32
07/06/2021	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Holerite	R\$ 2.162,58		R\$ 52.860,74
07/06/2021	Simone Rocha Caris de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 50.903,34
07/06/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 48.945,94
07/06/2021	Thais Gabriela	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 46.988,54
07/06/2021	Thawany Yuri Kawamura	Holerite	R\$ 1.992,47		R\$ 44.996,07
07/06/2021	Vanessa Aparecida Nunes	Holerite	R\$ 2.188,91		R\$ 42.807,16
07/06/2021	Ynaiara Ribeiro Maia Gonçalves	Holerite	R\$ 3.039,91		R\$ 39.767,25
07/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 231	R\$ 32.000,00		R\$ 7.767,25
07/06/2021	Comercial Cirurgica Rio Clareense	Nota Fiscal nº 1433373	R\$ 1.367,25		R\$ 6.400,00
07/06/2021	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 9313	R\$ 1.400,00		R\$ 5.000,00
07/06/2021	Simone Regina Pires Stuani Beneceuti Me	Nota Fiscal nº 248	R\$ 5.000,00		R\$ -
09/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 59.508,88	R\$ 59.508,88
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 6.239,43		R\$ 53.269,45
09/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 234	R\$ 32.000,00		R\$ 21.269,45
09/06/2021	Aurora Paper Produtos Descartáveis Eireli	Nota Fiscal nº 24	R\$ 21.050,00		R\$ 219,45
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.500	R\$ 10,45		R\$ 209,00
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.501	R\$ 10,45		R\$ 198,55
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.502	R\$ 10,45		R\$ 188,10
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.503	R\$ 10,45		R\$ 177,65
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.504	R\$ 10,45		R\$ 167,20
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.505	R\$ 10,45		R\$ 156,75
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.506	R\$ 10,45		R\$ 146,30
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.507	R\$ 10,45		R\$ 135,85
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.508	R\$ 10,45		R\$ 125,40
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.509	R\$ 10,45		R\$ 114,95
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.510	R\$ 10,45		R\$ 104,50
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.511	R\$ 10,45		R\$ 94,05
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.512	R\$ 10,45		R\$ 83,60
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.513	R\$ 10,45		R\$ 73,15
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.514	R\$ 10,45		R\$ 62,70
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.515	R\$ 10,45		R\$ 52,25
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.516	R\$ 10,45		R\$ 41,80
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.517	R\$ 10,45		R\$ 31,35
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.518	R\$ 10,45		R\$ 20,90
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.519	R\$ 10,45		R\$ 10,45
09/06/2021	Tarifas Bancárias	821.600.903.380.520	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 148.007,05	R\$ 148.007,05
11/06/2021	Daniele L. Gremes Dumas	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 146.049,65
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 471	R\$ 145.875,75		R\$ 173,90
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.349.057	R\$ 10,45		R\$ 163,45
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.349.058	R\$ 10,45		R\$ 153,00
11/06/2021	Tarifas Bancárias	851.621.100.028.101	R\$ 10,45		R\$ 142,55
11/06/2021	Tarifas Bancárias	871.620.905.023.887	R\$ 142,55		-R\$ 0,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 28.010,45	R\$ 28.010,45
15/06/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 45	R\$ 28.000,00		R\$ 10,45
15/06/2021	Tarifas Bancárias	831.661.200.355.238	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
17/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 17.394,79	R\$ 17.394,79
17/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 6.955,04		R\$ 10.439,75
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita -0561	R\$ 870,04		R\$ 9.569,71
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita -5952	R\$ 7.227,73		R\$ 2.341,98
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód Receita -1708	R\$ 2.331,53		R\$ 10,45
17/06/2021	Tarifas Bancárias	881.680.900.198.428	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 1.032,35	R\$ 1.032,35
21/06/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2015	R\$ 1.032,35		-R\$ 0,00

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

29/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 14.010,45	R\$ 14.010,45
29/06/2021	TH Engenharia Clínica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 29	R\$ 7.000,00		R\$ 7.010,45
29/06/2021	TH Engenharia Clínica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 30	R\$ 7.000,00		R\$ 10,45
29/06/2021	Tarifas Bancárias	801.801.100.068.531	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 435.722,76	R\$ 435.722,76
30/06/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 20,90		R\$ 435.701,86

Promissão, 08 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


 João Pedro Pinotti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
 www.ahbb.org.br

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363013271958451
30/06/2021 13:37:12

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-XASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.705,69 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.101	4.360,08 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.102	6.345,61 D	0,00 C
				TICKET SERVICOS S/A			
07/06/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	700.019	1.957,40 C	X
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/06/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.106.040.031.666	387.234,73 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.280,94 D	
				07/06 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.024.011	2.941,02 D	
				07/06 0148 24011-7 ANDREIA POLICA			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.105.423	1.850,15 D	
				07/06 0148 105423-6 GABRIELA BARRE			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.106.422	3.832,57 D	
				07/06 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
07/06/2021		3062	99015	120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	1.957,40 D	
				07/06 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	279.108,54 D	
				07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.885.000.195.309	2.313,20 D	
				07/06 6885 195309-5 ANA PAULA PACH			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	1.957,40 D	
				033 0629 17399264805 ALEXANDRE TEIXEIR			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	1.957,40 D	
				033 3595 45047926800 AMANDA APARECIDA			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	2.303,20 D	
				033 0629 33964542865 AMANDA CRISTINA D			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	1.957,40 D	
				033 0046 24898566855 AMARALINA TIAGO L			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.705	2.835,95 D	
				033 0629 31695977874 ANA GRASIELE DOS			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.706	1.957,40 D	
				033 0839 22004492830 ANDREIA REGINA DE			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.707	2.489,43 D	
				033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.708	3.112,04 D	
				033 0046 14745693826 CLAUDIA MARIA DE			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.709	1.957,40 D	X
				033 0058 35690434876 DANIELE LEITE GRE			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.710	3.213,09 D	
				033 3595 29960325865 DANIELE PAOLA PIR			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.711	2.224,13 D	
				033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.712	1.957,40 D	
				104 2785 32970499878 ELIZETE AZEVEDO D			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.713	2.316,38 D	
				237 0007 34705009835 JOSE ROBERTO DA S			

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.714	1.957,40 D	
		104 0329 30648079864 MARIA ANGELICA DE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.715	2.221,76 D	
		033 0058 36333535850 MIRIAN JULIANE DA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.716	2.221,76 D	
		104 0329 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.717	2.245,45 D	
		104 0329 35138967860 ROSIANE DE SOUZA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.718	2.162,58 D	
		033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.719	1.957,40 D	
		033 0629 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.720	1.957,40 D	
		077 0001 31661591850 TANCREDO NEVES TO			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.721	1.957,40 D	
		033 0629 48124292850 THAIS GABRIELA PE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.722	1.992,47 D	
		033 3597 41348864818 THAWANY YURI KAWA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.723	2.188,91 D	
		237 0066 32700801822 VANESSA APARECIDA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.724	3.039,91 D	
		033 0046 34563243833 YNAIARA RIBEIRO M			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.725	32.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.726	1.367,25 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	60.727	1.400,00 D	
		BELIVE MEDICAL P H LTDA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.728	5.000,00 D	0,00 C
		756 3188 024668650000178 SIMONE REGINA			
09/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	59.508,88 C	
		09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/06/2021	0000	13105 375 Impostos	60.901	6.239,43 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.902	32.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.903	21.050,00 D	
		033 4371 034485798000120 AURORA PAPER			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.500	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.501	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.502	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.503	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.504	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.505	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.506	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.507	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.508	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.509	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.510	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.511	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.512	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.513	10,45 D	

Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.514	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.515	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.516	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.517	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.518	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.519	10,45 D	
Cobrança referente a 07/06/2021					
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.520	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 07/06/2021					
11/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	148.007,05 C	
11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
11/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.347.000.054.604	1.957,40 D	
11/06 0347 54604-6 DANIELE L GREM					
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	145.875,75 D	
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST					
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.057	10,45 D	
Cobrança referente a 09/06/2021					
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.058	10,45 D	
Cobrança referente a 09/06/2021					
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.621.100.028.101	10,45 D	
Cobrança referente 11/06/2021					
11/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.620.905.023.887	142,55 D	0,00 C
Cobrança referente a 10/06/2021					
15/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	28.010,45 C	
15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.501	28.000,00 D	
077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC					
15/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.200.355.238	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente 15/06/2021					
17/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.394,79 C	
17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	61.701	6.955,04 D	
GPS- Ident.: 45349461000293 - 05/2021					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.702	870,04 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.703	7.227,73 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.704	2.331,53 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
17/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.680.900.198.428	10,45 D	0,00 C
Cobr parc ref a 10/06/2021					
21/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.032,35 C	
21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.101	1.032,35 D	0,00 C
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI					
29/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.010,45 C	
29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
29/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.901	7.000,00 D	
341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA					
29/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.902	7.000,00 D	
341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA					
29/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.801.100.068.531	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente 29/06/2021					
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	435.722,76 C	
30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/06/2021	0000	00000 999 S A L D O			435.722,76 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
------	------------	-----------	-------	--------------

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

30/06/2021 Tarifas Pendentes 0 R\$ 20,90 D 20,90D

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90D
Saldo	435.701,86C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/06/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:34:16

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:07
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400136681293981658220009186410000436008

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.101
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.360,08
VALOR COBRADO 4.360,08

NR.AUTENTICACAO 6.60C.954.697.22F.4C9

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.

VA
Promissão
Covid

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 239144 Série D3, emitido em 29/04/2021 20210507u47866834000174	Número da Nota 29343300			
	Data e Hora de Emissão 29/04/2021 07:55:29 Código de Verificação SD7L-R2HS			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.440,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$79,92 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 924519 Ped GP: 33532370 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/06/2021 VALOR TOTAL: R\$4.360,08				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		IBPT
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 239144 Série D3, emitido em 29/04/2021;				

01/06
Thomi



NOTA DE DEBITO

Número
239144-ND

Data de Emissão
29/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.440,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$79,92
Pedido Web: 924519 Ped GP: 33532370 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.360,08

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
239144-ND	R\$ 4.360,08	04/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 239144 de 29/04/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 924519

Realizado em: 28/04/2021

Valor (R\$): 4.440,00

Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.440,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 380,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.440,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDON T FELIPE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		03/05/2021	29	R\$ 4.440,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	29
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 4.440,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.440,00
TOTAL					R\$ 4.440,00

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.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09040 01366.812939 81658.220009 1 86410000436008

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04013668-1
Número do documento 1.MB-239144		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 04/06/2021		Valor Documento 4.360,08
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09040 01366.812939 81658.220009 1 86410000436008

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/06/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/04/2021	No documento 1.MB-239144	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/04/2021	Nosso Número 109/04013668-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.360,08

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,18 *** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *** TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0001-02
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Sacador/Avalista Cód. baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:07
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400136764293981658220009886410000634561

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.102
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 6.345,61
VALOR COBRADO 6.345,61



NR.AUTENTICACAO 6.98D.D71.A42.771.6BA

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 239160 Série D3, emitido em 29/04/2021 20210507047866934000174	Número da Nota 29343305			
	Data e Hora de Emissão 29/04/2021 07:55:33 Código de Verificação NT5X-5Y7U			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$6.495,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$149,39 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 924521 Ped GP: 33532371 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/06/2021 VALOR TOTAL: R\$6.345,61				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 239160 Série D3, emitido em 29/04/2021;				



RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 924521

Realizado em: 28/04/2021

Valor (R\$): 6.495,00

Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.495,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P PARAUJ	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R\$ 315,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
295.117.408-06	29511740806	ANDREIA P S LEM	AHBB PROMISSAO				R\$ 240,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO				R\$ 180,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 630,00
347.050.098-35	34705009835	JOSE ROBERTO DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 270,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.495,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 29

Data de Entrega: 03/05/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDON T FELIPE	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		03/05/2021	29	R\$ 6.495,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 6.495,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 6.495,00
TOTAL					R\$ 6.495,00



NOTA DE DEBITO

Número
239160-ND

Data de Emissão
29/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$6.495,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$149,39
Pedido Web: 924521 Ped GP: 33532371 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.345,61

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
239160-ND	R\$ 6.345,61	04/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 239160 de 29/04/2021.

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.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 01367.642939 81658.220009 8 86410000634561**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04013676-4
Número do documento 1.MB-239160	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 04/06/2021		Valor Documento 6.345,61	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 01367.642939 81658.220009 8 86410000634561**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 04/06/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 29/04/2021	No documento 1.MB-239160	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/04/2021	Nosso Número 109/04013676-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 6.345,61

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$3,17
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	173.992.648-05	1.957,40
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAI	450.479.268-00	1.957,40
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	2.303,20
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARI	248.985.668-55	1.957,40
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	340.698.778-86	3.832,57
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTC	316.959.778-74	2.835,95
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	317.133.498-41	2.313,20
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEM	295.117.408-06	2.941,02
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	220.044.928-30	1.957,40
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNAN	338.089.468-06	2.489,43
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	147.456.938-26	3.112,04
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	356.904.348-76	1.957,40
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO	299.603.258-65	3.213,09
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	2.224,13
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEX	329.704.998-78	1.957,40
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	434.749.688-58	1.850,15
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	347.050.098-35	2.316,38
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	306.480.798-64	1.957,40
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	2.221,76
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	2.221,76
4801	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	3.280,94
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	351.389.678-60	2.245,45
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C	286.367.568-04	2.162,58
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	148.829.508-55	1.957,40
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	321.401.358-06	1.957,40
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	316.615.918-50	1.957,40
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	481.242.928-50	1.957,40
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	1.992,47
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	327.008.018-22	2.188,91
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVE	345.632.438-33	3.039,91
Empregados: 30 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (setenta mil trezentos e dezesseis reais e trinta e quatro centavos)			Total da Empresa: 70.316,34

SAO PAULO, 02/06/2021

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4236 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 173.992.648-05 **PIS:** 124.00026.45-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/03/2021 **CTPS/Série:** 61814/0124
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,23 175,45 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 2 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.578,22

Empr.: 4172 AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 450.479.268-00 **PIS:** 151.33386.06-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 74438/00358
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 161,33 1.402,76 P 998 I.N.S.S. 8,23 175,45 D
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 58,67 510,09 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 161,33 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 58,67 P

ND: 1 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.767,81
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/05/2021 a 31/05/2021

Empr.: 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 339.645.428-65 **PIS:** 201.68861.18-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/02/2021 **CTPS/Série:** 012947/00298
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,77 224,61 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 32,37 D
 206 ADICIONAL NOTURNO 40% 122,87 427,33 P

ND: 0 **Proventos:** 2.560,18 **Descontos:** 256,98 **Informativa:** 204,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.303,20
NF: 0 **Base INSS:** 2.560,18 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.560,18 **Valor FGTS:** 204,81 **Base IRRF:** 2.335,57

Empr.: 4168 AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 248.985.668-55 **PIS:** 125.40998.22-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/02/2021 **CTPS/Série:** 54399/00168
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.912,85 P 998 I.N.S.S. 8,23 175,45 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 2 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.578,22

Empr.: 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN **Situação:** Trabalhando **CPF:** 340.698.778-86 **PIS:** 207.14325.59-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/07/2019 **CTPS/Série:** 011123/00298
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.959,73 P 998 I.N.S.S. 10,44 436,44 D
 207 AUXILIO CRECHE 295,97 295,97 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 206,69 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 205 ADICIONAL RT 1.000,00 1.000,00 P

ND: 0 **Proventos:** 4.475,70 **Descontos:** 643,13 **Informativa:** 334,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.832,57
NF: 1 **Base INSS:** 4.179,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.179,73 **Valor FGTS:** 334,37 **Base IRRF:** 3.743,29

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	316.959.778-74	PIS:	190.25735.85-4			
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/02/2021	CTPS/Série:	3169597/7874			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.959,73			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,40	298,96 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,82 D			
ND:	2 Proventos:	3.179,73	Descontos:	343,78	Informativa:	254,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.835,95
NF:	0 Base INSS:	3.179,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.179,73	Valor FGTS:	254,37	Base IRRF:	2.501,59

Empr.:	4178 ANA PAULA PACHECO URSINO	Situação:	Trabalhando	CPF:	317.133.498-41	PIS:	209.34544.45-4			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/02/2021	CTPS/Série:	85218/00221			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	1.912,85			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,79	226,08 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,18 D			
	206 ADICIONAL NOTURNO 40%	126,40	439,61 P							
ND:	0 Proventos:	2.572,46	Descontos:	259,26	Informativa:	205,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.313,20
NF:	0 Base INSS:	2.572,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.572,46	Valor FGTS:	205,79	Base IRRF:	2.346,38

Empr.:	4745 ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRAN	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.117.408-06	PIS:	126.20258.16-4			
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	25/04/2021	CTPS/Série:	9953/00168			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.959,73			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,51	314,52 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,34 D			
	206 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	129,15 P							
ND:	2 Proventos:	3.308,88	Descontos:	367,86	Informativa:	264,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.941,02
NF:	0 Base INSS:	3.308,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.308,88	Valor FGTS:	264,71	Base IRRF:	2.615,18

Empr.:	4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	220.044.928-30	PIS:	128.64643.14-8			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/02/2021	CTPS/Série:	30899/240			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	1.912,85			
	1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D			
	8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	191,28 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P							
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P							
ND:	1 Proventos:	2.132,85	Descontos:	175,45	Informativa:	170,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.957,40
NF:	0 Base INSS:	2.132,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.132,85	Valor FGTS:	170,62	Base IRRF:	1.767,81

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/04/2021 a 03/05/2021

Empr.:	4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	Situação:	Trabalhando	CPF:	338.089.468-06	PIS:	128.54003.15-4			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/02/2021	CTPS/Série:	010512/00298			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	1.912,85			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,97 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,10 D			
	206 ADICIONAL NOTURNO 40%	183,63	638,65 P							
ND:	1 Proventos:	2.771,50	Descontos:	282,07	Informativa:	221,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.489,43
NF:	0 Base INSS:	2.771,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.771,50	Valor FGTS:	221,72	Base IRRF:	2.331,94

Empresa: 123 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0002-93
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Página: 3/7
Emissão: 07/06/2021
Horas: 16:37:53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4164 CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 147.456.938-26 PIS: 124.00555.52-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 60652/00124
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,82	349,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	98,31 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,67	380,30 P				

ND: 1 Proventos: 3.560,03 Descontos: 447,99 Informativa: 284,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.112,04
NF: 0 Base INSS: 3.560,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.560,03 Valor FGTS: 284,80 Base IRRF: 3.020,76

Empr.: 4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS Situação: Trabalhando CPF: 356.904.348-76 PIS: 160.08417.64-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/03/2021 CTPS/Série: 15060/296
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.578,22

Empr.: 4165 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 299.603.258-65 PIS: 126.87194.14-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 91528/261
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,02	374,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	149,61 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,59	557,45 P				

ND: 0 Proventos: 3.737,18 Descontos: 524,09 Informativa: 298,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.213,09
NF: 0 Base INSS: 3.737,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.737,18 Valor FGTS: 298,97 Base IRRF: 3.362,70

Empr.: 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 414.392.318-18 PIS: 160.86662.45-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 077096/00315
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,65	212,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,96 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,94	330,19 P				

ND: 0 Proventos: 2.463,04 Descontos: 238,91 Informativa: 197,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.224,13
NF: 0 Base INSS: 2.463,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.463,04 Valor FGTS: 197,04 Base IRRF: 2.250,09

Empr.: 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN Situação: Trabalhando CPF: 329.704.998-78 PIS: 129.03192.18-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 56447/00051
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4505 GABRIELA BARRERA NUNES Situação: Trabalhando CPF: 434.749.688-58 PIS: 207.78769.73-3
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 30/03/2021 CTPS/Série: 16019/00429
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,00 Descontos: 164,85 Informativa: 161,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS: 2.015,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,00 Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4680 JOSE ROBERTO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 347.050.098-35 **PIS:** 190.25968.88-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2021 **CTPS/Série:** 012858/00298
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,06 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	122,50	426,04 P				

ND: 1 Proventos: 2.558,89 **Descontos:** 242,51 **Informativa:** 204,71 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.316,38
NF: 0 Base INSS: 2.558,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.558,89 **Valor FGTS:** 204,71 **Base IRRF:** 2.144,85

Empr.: 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 306.480.798-64 **PIS:** 127.73358.14-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 29227/261
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.957,40

Empr.: 4183 MIRIAN JULIANE DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 363.335.358-50 **PIS:** 207.82327.08-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 55584/240
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,64	212,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,76 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27 P				

ND: 0 Proventos: 2.460,12 **Descontos:** 238,36 **Informativa:** 196,80 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.221,76
NF: 0 Base INSS: 2.460,12 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.460,12 **Valor FGTS:** 196,80 **Base IRRF:** 2.247,52

Empr.: 4184 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 057.709.998-10 **PIS:** 122.79876.61-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 098640/603
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998	I.N.S.S.	8,64	212,60 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	191,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27 P				

ND: 0 Proventos: 2.460,12 **Descontos:** 238,36 **Informativa:** 196,80 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.221,76
NF: 0 Base INSS: 2.460,12 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.460,12 **Valor FGTS:** 196,80 **Base IRRF:** 2.247,52
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2021 a 14/05/2021

Empr.: 4801 PLINIO HERNANDES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 364.762.998-75 **PIS:** 207.78768.87-7
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/05/2021 **CTPS/Série:** 44442/0324
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.548,41

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,12	387,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,58 D
205 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 3.829,99 **Descontos:** 549,05 **Informativa:** 306,39 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.280,94
NF: 0 Base INSS: 3.829,99 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.829,99 **Valor FGTS:** 306,39 **Base IRRF:** 3.442,52

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4231 ROSIANE DE SOUZA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 351.389.678-60 PIS: 128.32634.15-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/03/2021 CTPS/Série: 51865/00240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998	I.N.S.S.	8,68	216,10 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	191,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,47	356,38 P				

ND: 0 Proventos: 2.489,23 Descontos: 243,78 Informativa: 199,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.245,45
NF: 0 Base INSS: 2.489,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.489,23 Valor FGTS: 199,13 Base IRRF: 2.273,13
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/05/2021 a 24/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2021 a 26/05/2021

Empr.: 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA Situação: Trabalhando CPF: 286.367.568-04 PIS: 126.96627.17-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 67926/154
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,54	203,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,97 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	73,20	254,58 P				

ND: 0 Proventos: 2.387,43 Descontos: 224,85 Informativa: 190,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.162,58
NF: 0 Base INSS: 2.387,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.387,43 Valor FGTS: 190,99 Base IRRF: 2.183,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 13/06/2021

Empr.: 4175 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 PIS: 170.34569.50-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 47910/173
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 321.401.358-06 PIS: 206.94570.22-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 47237/261
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4176 TANCREDO NEVES TORRES FELIPE Situação: Trabalhando CPF: 316.615.918-50 PIS: 127.43497.14-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/02/2021 CTPS/Série: 0055109/00240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	63,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2021 a 12/05/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 481.242.928-50 **PIS:** 207.85737.97-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/02/2021 **CTPS/Série:** 85772/00358
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.132,85 **Descontos:** 175,45 **Informativa:** 170,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.132,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.132,85 **Valor FGTS:** 170,62 **Base IRRF:** 1.957,40

Empr.: 4185 THAWANY YURI KAWAMURA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 413.488.648-18 **PIS:** 207.84985.07-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 84975/315
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	11,08	38,54 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.171,39 **Descontos:** 178,92 **Informativa:** 173,71 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.992,47
NF: 0 **Base INSS:** 2.171,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.171,39 **Valor FGTS:** 173,71 **Base IRRF:** 1.992,47

Empr.: 4186 VANESSA APARECIDA NUNES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 327.008.018-22 **PIS:** 209.02252.91-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/02/2021 **CTPS/Série:** 39417/00275
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,55	204,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	74,95	260,67 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.393,52 **Descontos:** 204,61 **Informativa:** 191,48 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.188,91
NF: 0 **Base INSS:** 2.393,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.393,52 **Valor FGTS:** 191,48 **Base IRRF:** 1.999,32

Empr.: 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 345.632.438-33 **PIS:** 134.04336.77-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/02/2021 **CTPS/Série:** 057590/00266
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,67	331,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,36 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	47,10	253,46 P				

ND: 2 **Proventos:** 3.433,19 **Descontos:** 393,28 **Informativa:** 274,65 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.039,91
NF: 0 **Base INSS:** 3.433,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.433,19 **Valor FGTS:** 274,65 **Base IRRF:** 2.722,09

Total Geral Proventos:	78.288,93	Total Geral Descontos:	7.972,59
		Líquido Geral:	70.316,34

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.468,00	63.036,80 P	998	I.N.S.S.	262,98	6.955,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	600,00	6.468,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	150,00	1.017,55 D
205 ADICIONAL RT	2.061,58	2.061,58 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.345,60	5.146,89 P				
207 AUXILIO CRECHE	295,97	295,97 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	132,00	1.147,69 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	132,00 P				

Líquido Geral: 70.316,34

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	77.992,96	Base IRRF Mensal:	67.625,30
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.017,55
Trabalhando:	30	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	77.992,96	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.955,04	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	6.955,04	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.017,55
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	Base do FGTS:	77.992,96
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Valor do FGTS:	6.239,26
Mandato sindical:	0	Total:	6.955,04	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	6.955,04	Base FGTS - GRRF:	0,00
Ausência justificada:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Admissões:	1			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	70.316,34

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:53:43
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.018.302
VALOR TOTAL	3.280,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR. AUTENTICACAO A.A86.4DC.EC7.3D7.69D

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,12		387,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.829,99	549,05	
			Valor Líquido →	3.280,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,12		387,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.829,99	549,05	
			Valor Líquido →	3.280,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:52:20
306203062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.024.011
VALOR TOTAL	2.941,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDREIA POLICARPO DA SILV
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 24.011-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	9.798.347.786.FF9.A27
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4745 ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	129,15	
998	I.N.S.S.	9,51		314,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,34

BANCO DO BRASIL 1 conta: 24011-7		Agência: 148 - 1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.308,88	367,86
				Valor Líquido →	2.941,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.308,88	3.308,88	264,71	2.615,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4745 ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	129,15	
998	I.N.S.S.	9,51		314,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,34

BANCO DO BRASIL 1 conta: 24011-7		Agência: 148 - 1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.308,88	367,86
				Valor Líquido →	2.941,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.308,88	3.308,88	264,71	2.615,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:53:03
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.105.423
VALOR TOTAL	1.850,15

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELA BARRERA NUNES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 105.423-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	A.B8F.58E.A64.3AF.B4B
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1
		Admissão:	30/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1
		Admissão:	30/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:52:19
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.106.422
VALOR TOTAL	3.832,57

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA ALICE SILVA PAZIN
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.422-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	F.788.E66.A88.2D5.33E
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.475,70	643,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	3.832,57	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.475,70	643,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	3.832,57	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Wilson Martins da Costa"
R. ...
Tipe ...

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:53:43
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	1.957,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVIA A RODRIGUES LIMA
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 510.120.750-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	2.1F8.435.BE8.AE1.54A
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código 4175 Nome do Funcionário SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DO BRASIL 1			2.132,85	175,45	
conta: 20750-0 Agência: 6590 - 0			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código 4175 Nome do Funcionário SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANCO DO BRASIL 1			2.132,85	175,45	
conta: 20750-0 Agência: 6590 - 0			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:33:25
306203062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	279.108,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	9.F3F.399.F70.0DF.06B
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:52:19
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.885.000.195.309
VALOR TOTAL	2.313,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA PACHECO
AGENCIA: 6885-3 CONTA: 195.309-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	A.C4E.3DE.AAA.23C.D26
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4178 Nome do Funcionário ANA PAULA PACHECO URSINO
TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,40	439,61		
998	I.N.S.S.	8,79		226,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.572,46	259,26	
Banco do Brasil 1 conta: 195309-5 Agência: 6885 - 3			Valor Líquido →	2.313,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.572,46	2.572,46	205,79	2.346,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4178 Nome do Funcionário ANA PAULA PACHECO URSINO
TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,40	439,61		
998	I.N.S.S.	8,79		226,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.572,46	259,26	
Banco do Brasil 1 conta: 195309-5 Agência: 6885 - 3			Valor Líquido →	2.313,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.572,46	2.572,46	205,79	2.346,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.516-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 173.992.648-05

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: 7.D04.CA5.821.261.1AF

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.080.309-1

FAVORECIDO: AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO

CPF/CNPJ: 450.479.268-00

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060702

AUTENTICACAO SISBB: 2.837.888.5C2.B86.F6A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4172 Nome do Funcionário AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíliar 1
 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.402,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	510,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4172 Nome do Funcionário AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíliar 1
 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.402,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	510,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.013.364-9

FAVORECIDO: AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA

CPF/CNPJ: 339.645.428-65

VALOR: R\$ 2.303,20

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060703

AUTENTICACAO SISBB: F.54E.B12.FB4.466.96E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	122,87	427,33		
998	I.N.S.S.	8,77		224,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.560,18	256,98	
			Valor Líquido →	2.303,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.560,18	2.560,18	204,81	2.335,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	122,87	427,33		
998	I.N.S.S.	8,77		224,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.560,18	256,98	
			Valor Líquido →	2.303,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.560,18	2.560,18	204,81	2.335,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.026.336-7

FAVORECIDO: AMARALINA TIAGO LOPES BERNARDO
CPF/CNPJ: 248.985.668-55
VALOR: R\$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060704
AUTENTICACAO SISBB: B.160.107.539.B21.A43

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guatda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código 4168 Nome do Funcionário AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1
 Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código 4168 Nome do Funcionário AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1
 Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.006.958-0

FAVORECIDO: ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO

CPF/CNPJ: 316.959.778-74

VALOR: R\$

2.835,95

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060705

AUTENTICACAO SISBB: 4.95B.29F.F6A.46B.C3A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.179,73	343,78	
			Valor Líquido →	2.835,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.179,73	343,78	
			Valor Líquido →	2.835,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito José de Sá" - Jandia
 de Sá - Jandia - Jandia
 Tipo de Recibo: Mensal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP

CONTA: 1.000.887-0

FAVORECIDO: ANDREIA REGINA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 220.044.928-30

VALOR: R\$

1.957,40

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060706

AUTENTICACAO SISBB: 7.050.271.418.D61.2BA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES

CPF/CNPJ: 338.089.468-06

VALOR: R\$ 2.489,43

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060707

AUTENTICACAO SISBB: 5.C78.E47.69C.475.A93

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	183,63	638,65		
998	I.N.S.S.	9,02		249,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.771,50	282,07	
			Valor Líquido →	2.489,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.771,50	2.771,50	221,72	2.331,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	183,63	638,65		
998	I.N.S.S.	9,02		249,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.771,50	282,07	
			Valor Líquido →	2.489,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.771,50	2.771,50	221,72	2.331,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaidá"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.019.687-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL

CPF/CNPJ: 147.456.938-26

VALOR: R\$

3.112,04

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060708

AUTENTICACAO SISBB: C.AD6.884.0D1.A28.6AF

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4164 Nome do Funcionário CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,67	380,30		
998	I.N.S.S.	9,82		349,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.560,03	447,99	
			Valor Líquido →	3.112,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.560,03	3.560,03	284,80	3.020,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4164 Nome do Funcionário CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,67	380,30		
998	I.N.S.S.	9,82		349,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.560,03	447,99	
			Valor Líquido →	3.112,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.560,03	3.560,03	284,80	3.020,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.007.528-9

FAVORECIDO: DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 299.603.258-65

VALOR: R\$ 3.213,09

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060710

AUTENTICACAO SISBB: 8.F3B.BD4.1D3.4B8.77D

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,59	557,45		
998	I.N.S.S.	10,02		374,48	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.737,18	524,09	
			Valor Líquido →	3.213,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.737,18	3.737,18	298,97	3.362,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,59	557,45		
998	I.N.S.S.	10,02		374,48	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.737,18	524,09	
			Valor Líquido →	3.213,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.737,18	3.737,18	298,97	3.362,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090496 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 414.392.318-18

VALOR: R\$ 2.224,13

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060711

AUTENTICACAO SISBB: 6.6EC.7EC.985.11A.1F1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,94	330,19		
998	I.N.S.S.	8,65		212,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,04	238,91	
			Valor Líquido →	2.224,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.463,04	2.463,04	197,04	2.250,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,94	330,19		
998	I.N.S.S.	8,65		212,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,04	238,91	
			Valor Líquido →	2.224,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.463,04	2.463,04	197,04	2.250,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO
CONTA: 15.616-3

FAVORECIDO: ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN
CPF/CNPJ: 329.704.998-78
VALOR: R\$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060712
AUTENTICACAO SISBB: 5.E4E.295.671.598.170

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 20.138-3

FAVORECIDO: JOSE ROBERTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 347.050.098-35

VALOR: R\$

2.316,38

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060713

AUTENTICACAO SISBB: 3.0AE.1AA.5EB.228.C4D

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	22/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	122,50	426,04		
998	I.N.S.S.	8,77		224,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,89	242,51	
			Valor Líquido →	2.316,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.558,89	2.558,89	204,71	2.144,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	22/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	122,50	426,04		
998	I.N.S.S.	8,77		224,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,89	242,51	
			Valor Líquido →	2.316,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.558,89	2.558,89	204,71	2.144,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 74.566-0

FAVORECIDO: MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 306.480.798-64
VALOR: R\$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060714
AUTENTICACAO SISBB: A.4DB.795.93C.9EA.990

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código 4174 Nome do Funcionário MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código 4174 Nome do Funcionário MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.342-8

FAVORECIDO: MIRIAN JULIANE DA SILVA

CPF/CNPJ: 363.335.358-50

VALOR: R\$

2.221,76

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060715

AUTENTICACAO SISBB: 5.F04.BA9.E1F.CEE.8FE

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27		
998	I.N.S.S.	8,64		212,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,12	238,36	
			Valor Líquido →	2.221,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,12	2.460,12	196,80	2.247,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27		
998	I.N.S.S.	8,64		212,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,12	238,36	
			Valor Líquido →	2.221,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,12	2.460,12	196,80	2.247,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 93.200-1

FAVORECIDO: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS
CPF/CNPJ: 057.709.998-10
VALOR: R\$ 2.221,76
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060716
AUTENTICACAO SISBB: 0.93A.5EC.1A1.2BC.89E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4184 Nome do Funcionário PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS
TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27		
998	I.N.S.S.	8,64		212,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,12	238,36	
			Valor Líquido →	2.221,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,12	2.460,12	196,80	2.247,52	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código 4184 Nome do Funcionário PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS
TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,10	327,27		
998	I.N.S.S.	8,64		212,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.460,12	238,36	
			Valor Líquido →	2.221,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,12	2.460,12	196,80	2.247,52	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 1.791-5

FAVORECIDO: ROSIANE DE SOUZA SOARES

CPF/CNPJ: 351.389.678-60

VALOR: R\$ 2.245,45

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060717

AUTENTICACAO SISBB: 5.C51.CE6.7C9.CAF.83F

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,47	356,38		
998	I.N.S.S.	8,68		216,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.489,23	243,78	
			Valor Líquido →	2.245,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.489,23	2.489,23	199,13	2.273,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,47	356,38		
998	I.N.S.S.	8,68		216,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.489,23	243,78	
			Valor Líquido →	2.245,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.489,23	2.489,23	199,13	2.273,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 2.162,58

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060718

AUTENTICACAO SISBB: D.892.2EC.144.25E.0FD

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,20	254,58		
998	I.N.S.S.	8,54		203,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.387,43	224,85	
			Valor Líquido →	2.162,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.387,43	2.387,43	190,99	2.183,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,20	254,58		
998	I.N.S.S.	8,54		203,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.387,43	224,85	
			Valor Líquido →	2.162,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.387,43	2.387,43	190,99	2.183,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.204-6

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 321.401.358-06

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060719

AUTENTICACAO SISBB: E.2E6.299.374.A01.DEA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4170 Nome do Funcionário SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 04/02/2021
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,23		175,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.132,85	175,45		
			Valor Líquido →	1.957,40		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4170 Nome do Funcionário SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 04/02/2021
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,23		175,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.132,85	175,45		
			Valor Líquido →	1.957,40		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 9.090.037-5

FAVORECIDO: TANCREDO NEVES TORRES FELIPE
CPF/CNPJ: 316.615.918-50
VALOR: R\$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060720
AUTENTICACAO SISBB: 5.8D5.16D.D13.298.CB8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4176 Nome do Funcionário TANCREDO NEVES TORRES FELIPE
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 08/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 54419-1			Valor Líquido →	1.957,40	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4176 Nome do Funcionário TANCREDO NEVES TORRES FELIPE
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 08/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 54419-1			Valor Líquido →	1.957,40	
Agência: 347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.015.628-6

FAVORECIDO: THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 481.242.928-50

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060721

AUTENTICACAO SISBB: C.9EC.941.DE1.A65.81B

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.079.250-4

FAVORECIDO: THAWANY YURI KAWAMURA

CPF/CNPJ: 413.488.648-18

VALOR: R\$ 1.992,47

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060722

AUTENTICACAO SISBB: 2.462.913.768.950.8A7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4185	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	11,08	38,54		
998	I.N.S.S.	8,24		178,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,39	178,92	
			Valor Líquido →	1.992,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.171,39	2.171,39	173,71	1.992,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO

Folha Mensal

Mensalista

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4185	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	11,08	38,54		
998	I.N.S.S.	8,24		178,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,39	178,92	
			Valor Líquido →	1.992,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.171,39	2.171,39	173,71	1.992,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0066-3 - PIRAJUI

CONTA: 27.933-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA NUNES

CPF/CNPJ: 327.008.018-22

VALOR: R\$

2.188,91

DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060723

AUTENTICACAO SISBB: 8.7FF.95F.442.DCF.40F

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaidá"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4186	VANESSA APARECIDA NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,95	260,67		
998	I.N.S.S.	8,55		204,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.393,52	204,61	
			Valor Líquido →	2.188,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.393,52	2.393,52	191,48	1.999,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4186	VANESSA APARECIDA NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,95	260,67		
998	I.N.S.S.	8,55		204,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.393,52	204,61	
			Valor Líquido →	2.188,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.393,52	2.393,52	191,48	1.999,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.034.065-5

FAVORECIDO: YNAIARA RIBEIRO MAIA GONCALVES
CPF/CNPJ: 345.632.438-33
VALOR: R\$ 3.039,91
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060724
AUTENTICACAO SISBB: 6.168.693.2F6.616.37B

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,10	253,46		
998	I.N.S.S.	9,67		331,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.433,19	393,28	
			Valor Líquido →	3.039,91	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.959,73		3.433,19	3.433,19	274,65	2.722,09
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat
 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,10	253,46		
998	I.N.S.S.	9,67		331,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.433,19	393,28	
			Valor Líquido →	3.039,91	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.959,73		3.433,19	3.433,19	274,65	2.722,09
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 32.000,00


DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060725

AUTENTICACAO SISBB: 5.489.85B.EDF.BDB.1EE

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210602034298678000114	Número da Nota 00000231			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2021 10:36:21 Código de Verificação G7LA-EXYU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 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: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI COVID DO HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO" para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por corona virus (COVID-19) COMPETÊNCIA: 05/2021 CONVÊNIO 00030/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	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;				

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

Thomaz Conde

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:08
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100914439179186450000136725
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.726
NOSSO NUMERO	17115360000914439
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.367,25
VALOR COBRADO	1.367,25

NR.AUTENTICACAO	0.037.378.AD3.A6A.F71
-----------------	-----------------------

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.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1433373 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4333 7311 9251 0798

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210519200713 11/05/2021 22:16:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1433373/1	08/06/2021	1.367,25	1433373/2	06/07/2021	1.367,24			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.734,49	492,21	0,00	0,00	2.734,49	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	CUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.734,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emittente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SÃO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11,00	VOLUME(S)		0,32055	58,412	58,412

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T25117 Q: 50,0000 F: 25/03/21 V: 25/03/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	2,2978	114,89	114,89	20,68	0,00	18,00	0,00
030140	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 29 6201 Q: 200,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,40	280,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 04 7211 Q: 1.000,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	1.000,00	1,40	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 03 4211 Q: 600,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	600,00	1,40	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00	0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 600,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	600,00	0,166	99,60	99,60	17,93	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/05/2021
Pedido: 1921802 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente). 1921802 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a
nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19) 522-5800, Setor de
Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 N.ODAL: RODOVIARIO / TIPO
ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO
Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA, 620
Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO

Convênio nº 00030/2021 -
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090146 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:08
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080122761271812411700003186480000140000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.727
DATA DE VENCIMENTO 11/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.400,00
VALOR COBRADO 1.400,00

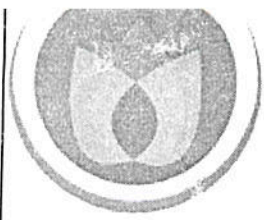
NR.AUTENTICACAO 0.DDB.06A.019.3AC.F31

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.

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG

Fone: (31)3046-6175

BELIVE
MEDICAL**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 9.313
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.1310.1247.1741

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

DADOS DA NF-e

131214131863963 - 27/04/2021 15:27:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:26:23

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9313/1 - 11/06/21 - 1400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.400,00	56,00	0,00	0,00	1.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
1.400,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2906 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.0 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	1,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	700,00	700,00	28,00 0,00	0,00	4,00 0,00
2921 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7.5 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	1,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	700,00	700,00	28,00 0,00	0,00	4,00 0,00

BOLETO ANEXOConvênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO UTI covid de promissao - Av. General Eurico Gaspar Dutra, 620 - Centro, Promissão - SP /
Banco Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL
87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1400,00/ ICMS Destino: R\$ 196,00 (100% em 2020) /**COVID19 - PROMISSÃO**

RESERVADO AO FISCO

07/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 101.423-4

FAVORECIDO: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUT

CPF/CNPJ: 24.668.650/0001-78

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060728

AUTENTICACAO SISBB: 8.161.334.928.F64.8E4



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
248

Data de Emissão
01/06/2021

Data e Hora da
Competência
01/06/2021 às 10:04:58

Código de Verificação
9457-5878-3364

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 24.668.650/0001-78 Cód. Mobiliário 79810 Insc. Mun. 1.216.078
 Nome SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME
 Logradouro RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO Número 567
 Bairro RESIDENCIAL GALLINARI CEP 16303-000
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	FONOAUDIOLOGIA	5.000,0000	1,00	0,00	5.000,00
Valor Total dos Serviços - R\$5.000,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGICO DA UTI COVID PROMISSÃO-SP

TRIBUTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,0100

Base de Cálculo (R\$)

5.000,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

100,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 248 emitida em 01/06/2021 às 10:04:58 - Cód Verif 9457-5878-3364
 Condições de Pagamento: Vencimento: 01/06/2021 Valor Total R\$ 5.000,00 Valor Líquido R\$ 5.000,00

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

01/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85850000062-2 39430179210-8
60965305484-1 53494610002-7
Data do pagamento 09/06/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0002-93
COMPETENCIA 05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 09/06/2021
VALOR DEPOSITO 6.239,43
Valor Total 6.239,43

DOCUMENTO: 060901

AUTENTICACAO SISBB: 4.60E.A29.9F0.623.79D

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

Promissão Covid

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.992,96	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.239,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.239,43
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.992,96	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.239,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.239,43
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



09/06/
covid-promissao

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES:1 RAT: 2,0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA 2.132,85	0,00	124.00026.45-0 0,00	0,00	04/03/2021	01			170,63	03222 0,00
AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO 2.132,85	0,00	151.33386.06-4 0,00	0,00	05/02/2021	01			170,63	03222 0,00
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 2.560,18	0,00	201.68861.18-0 0,00	0,00	04/02/2021	01			204,81	03222 0,00
AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO 2.132,85	0,00	125.40998.22-6 0,00	0,00	12/02/2021	01			170,63	03222 0,00
ANA ALICE SILVA PAZIN 4.179,73	0,00	207.14325.59-1 0,00	0,00	06/07/2019	01			334,37	02235 0,00
ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO 3.179,73	0,00	190.25735.85-4 0,00	0,00	04/02/2021	01			254,37	02235 0,00
ANA PAULA PACHECO URSINO 2.572,46	0,00	209.34544.45-4 0,00	0,00	04/02/2021	01			205,79	03222 0,00
ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO 3.308,88	0,00	126.20258.16-4 0,00	0,00	25/04/2021	01			264,72	02235 0,00
ANDREIA REGINA DE SOUSA 2.132,85	0,00	128.64643.14-8 0,00	0,00	05/02/2021	01			170,63	03222 0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES 2.771,50	0,00	128.54003.15-4 0,00	0,00	05/02/2021	01			221,73	03222 0,00
CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL 3.560,03	0,00	124.00555.52-6 0,00	0,00	04/02/2021	01			284,81	02235 0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS 2.132,85	0,00	160.08417.64-0 0,00	0,00	03/03/2021	01			170,63	03222 0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS 3.737,18	0,00	126.87194.14-1 0,00	0,00	05/02/2021	01			298,98	02235 0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 2.463,04	0,00	160.86662.45-3 0,00	0,00	05/02/2021	01			197,05	03222 0,00
ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 2.132,85	0,00	129.03192.18-0 0,00	0,00	04/02/2021	01			170,63	03222 0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL								
GABRIELA BARRERA NUNES	0,00	207.78769.73-3	0,00	30/03/2021	01				161,20	04110
2.015,00		0,00		164,85					0,00	
JOSE ROBERTO DA SILVA	0,00	190.25968.88-3	0,00	22/04/2021	01				204,71	03222
2.558,89		0,00		224,45					0,00	
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	0,00	127.73358.14-9	0,00	05/02/2021	01				170,63	03222
2.132,85		0,00		175,45					0,00	
MIRIAN JULIANE DA SILVA	0,00	207.82327.08-1	0,00	05/02/2021	01				196,80	03222
2.460,12		0,00		212,60					0,00	
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	0,00	122.79876.61-4	0,00	05/02/2021	01				196,81	03222
2.460,12		0,00		212,60					0,00	
PLINIO HERNANDES	0,00	207.78768.87-7	0,00	01/05/2021	01				306,39	02234
3.829,99		0,00		387,47					0,00	
ROSIANE DE SOUZA SOARES	0,00	128.32634.15-1	0,00	05/03/2021	01				199,14	03222
2.489,23		0,00		216,10					0,00	
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	0,00	126.96627.17-9	0,00	04/02/2021	01				191,00	03222
2.387,43		0,00		203,88					0,00	
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	0,00	170.34569.50-7	0,00	05/02/2021	01				170,62	03222
2.132,85		0,00		175,45					0,00	
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	0,00	206.94570.22-7	0,00	04/02/2021	01				170,62	03222
2.132,85		0,00		175,45					0,00	
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	0,00	127.43497.14-0	0,00	08/02/2021	01				170,63	03222
2.132,85		0,00		175,45					0,00	
THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	0,00	207.85737.97-3	0,00	04/02/2021	01				170,62	03222
2.132,85		0,00		175,45					0,00	
THAWANY YURI KAWAMURA	0,00	207.84985.07-8	0,00	05/02/2021	01				173,71	03222
2.171,39		0,00		178,92					0,00	
VANESSA APARECIDA NUNES	0,00	209.02252.91-1	0,00	05/02/2021	01				191,48	03222
2.393,52		0,00		204,61					0,00	
YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	0,00	134.04336.77-0	0,00	12/02/2021	01				274,66	02235
3.433,19		0,00		331,92					0,00	

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Preito Miguel Martins Gualda"
 0,00 - Tipo de Despesa: Covid

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 77.992,96

6.955,04

6.239,43

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
HORA: 10:46:07
PÁG : 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FCTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: DIMITgJXMu70000-8 N° ARQUIVO: K7darAiLrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	30	77.992,96	0,00	77.992,96	0,00
TOTAIS:	30	77.992,96	0,00	77.992,96	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
HORA: 10:46:07
PÁG : 0004/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858500000622 394301792108 609653054841 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: DIMITgJXMu70000-8 N° ARQUIVO: K7darAiLrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 77.992,96
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 30

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 09/06/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.239,43	0,00	0,00	0,00	6.239,43

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: D1MiTgJXMu70000-8 N° ARQUIVO: K7darA1lrV30000-3
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.955.04 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.955.04
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
PERÍODO INICIAL: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 25 ANOS: 0.00
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14


VALOR: R\$ 32.000,00

DEBITO EM: 09/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060902

AUTENTICACAO SISBB: D.C80.14A.C7A.388.AB7

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210608u34298678000114</small>	Número da Nota 00000234			
	Data e Hora de Emissão 08/06/2021 11:54:33 Código de Verificação BYKU-F9YD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins	Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.				
Competência: 06/2021 Convênio 00030/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	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;				

Promissão Covid

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4371-0 - SP-AV.INDIANOPOLIS

CONTA: 13.003.051-0

FAVORECIDO: AURORA PAPER PRODUTOS DESCARTAVEIS

CPF/CNPJ: 34.485.798/0001-20

VALOR: R\$ 21.050,00

DEBITO EM: 09/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060903

AUTENTICACAO SISBB: 3.CD8.03A.696.681.B36

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

promissora

RECEBEMOS DE Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 21.050,00 DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - Av Jose Ariano Rodrigues, 303 Jardim Ariano Lins-SP

NF-e

Nº. 000.000.024
Série 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli

Rod Indio Tibirica, 14980
Palmeiras de Sao Paulo - 08630-000
Suzano - SP Fone/Fax: 1147439182

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.024
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0634 4857 9800 0120 5500 0000 0000 2414 5021 8438

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

135210633846591 - 08/06/2021 11:27:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda consumidor final

INSCRIÇÃO ESTADUAL

672435090110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

34.485.798/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/06/2021

ENDEREÇO

Av Jose Ariano Rodrigues, 303

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:26:03

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/06/2021
Valor R\$ 21.050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.620,23	0,00	21.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALQ. IPI
007-0001	AVENTAL DE TNT LAMINADO G30	62101000	0102	5122	UN	5.000,0000	4,0600	20.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120421	MASCARA PFF2	63079010	0102	5122	CX	500,0000	1,5000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Valor aproximado dos tributos: Federal: R\$ 2.831,23 | Estadual: R\$ 3.789,00 | Municipal: R\$ 0,00. Fonte: IBPT/empresometro.com.br/21.1.1

RESERVADO AO FISCO

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:10:06
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.347.000.054.604
VALOR TOTAL	1.957,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE L GREMES DUMAS
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 54.604-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	0.E1E.37A.CB8.2B3.73A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 145.875,75

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061101

AUTENTICACAO SISBB: 2.5B9.686.1B8.7E5.0CF

Thoni coria

Data e Hora da Emissão		10/06/2021 14:01:11	Competência		10/6/2021	Código de Verificação		SB0RSPSAC	
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385							
Complemento		COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400							
Complemento		SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br			
Discriminação do Serviço									
Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 Local: Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP. Convênio Convênio 0030/2021 Período 01 a 30 de Junho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtidade de Plantões 60 Valor Plantão UTI R\$ 1.825,00 Valor Diarista UTI R\$ 510,00 Valor Coordenador UTI R\$ 13.000,00 Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa									
Código do Serviço / Atividade									
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	1.010,33	COFINS (R\$)	4.663,05	IR (R\$)	2.331,52	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.554,35
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		155.435,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		155.435,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		9.559,25		0-Nenhum		Base de Cálculo		155.435,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		145.875,75		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		4.663,05	
				2-Não					
Avisos									
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

11/06
Thoni coria

Promissao - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/06/2021 - 30/06/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Junho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00		Cristian	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
		Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Guilherme Benfatti	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00		Cristian	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
		Nevile Junior	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Guilherme Benfatti	Gabriela Gonçalves
	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
	Matheus Maciel	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Guilherme Benfatti
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Mauricio L.
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medina	Guilherme Benfatti	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves
	14/06	15/06	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Ofélia Takiguchi
	Amauri Junior	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	21/06	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06	27/06
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane
	Amauri Junior	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Guilherme Benfatti	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Guilherme Benfatti	Gabriela Gonçalves

Julho / 2021

	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior				
	Matheus Maciel	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves				
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Iara Daiane	Nevile Junior				
	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Amauri Junior				

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

Escala UTI Promissão 06 2021 pdf

Código do documento 07ff9612-93ad-4a1b-b83e-76efdfc861a5



Assinaturas

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Alejandro cristian muniz de souza
cristiandesouza@hotmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Amauri Pinto da Silva Junior
amaurimed@hotmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Enéas Medina Martines
9eneas@gmail.com
Assinou |
Enéas M Martines |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fabrcio Farias Cardoso de Almeida
ffcalmeida@hotmail.com
Assinou |
Fabrcio Farias Cardoso de Almeida |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Francisco de Assis Zaparolli de Oliveira
chico_zaparolli@yahoo.com.br
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Gabriela Lopes Gonçaves
dragabrielalgoncalves@gmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Guilherme Café Soares Benfatti
guilbenf@gmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Iara Daiane Alves de Almeida
lara.dealmeida@hotmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Luiza Gonçalves Monteiro
luizagm2@gmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Matheus Maciel Ballassini
mmballassini@hotmail.com
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nevile Riema de Paula Junior
nevile@bol.com.br
Assinou | |



ofélia maria yukie takiguchi
ofelia.mt@hotmail.com
Assinou

ofelia maria yukie takiguchi

Eventos do documento

31 May 2021, 13:03:41

Documento número 07ff9612-93ad-4a1b-b83e-76efdfc861a5 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email : contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:03:41-03:00

31 May 2021, 13:07:43

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:07:43-03:00

31 May 2021, 13:15:25

LUIZA GONÇALVES MONTEIRO **Assinou** (Conta 167a23ef-01ca-4a22-b2cd-dc796f08108d) - Email: luizagm2@gmail.com - IP: 200.158.180.200 (200-158-180-200.dsl.telesp.net.br porta: 52490) - Documento de identificação informado: 227.861.268-94 - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:15:25-03:00

31 May 2021, 18:19:07

AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 177.45.83.109 (177-45-83-109.user.ajato.com.br porta: 47934) - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE_ATOM: 2021-05-31T18:19:07-03:00

01 Jun 2021, 07:34:20

GUILHERME CAFÉ SOARES BENFATTI **Assinou** - Email: guilbenf@gmail.com - IP: 201.182.123.19 (201-182-123-19.avianet.com.br porta: 53638) - Documento de identificação informado: 394.150.578-58 - DATE_ATOM: 2021-06-01T07:34:20-03:00

03 Jun 2021, 11:25:14

OFÉLIA MARIA YUKIE TAKIGUCHI **Assinou** - Email: ofelia.mt@hotmail.com - IP: 164.163.236.196 (164.163.236.196.porta: 3664) - Documento de identificação informado: 406.986.248-07 - DATE_ATOM: 2021-06-03T11:25:14-03:00

04 Jun 2021, 12:58:01

FRANCISCO DE ASSIS ZAPAROLLI DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta 7ef402b2-3293-4bb7-adce-4ef0b490a7a7) - Email: chico_zaparolli@yahoo.com.br - IP: 177.188.99.61 (177-188-99-61.dsl.telesp.net.br porta: 34332) - Documento de identificação informado: 303.748.188-94 - DATE_ATOM: 2021-06-04T12:58:01-03:00

04 Jun 2021, 13:06:26

GABRIELA LOPES GONÇALVES **Assinou** (Conta 3e546d99-5bbc-4204-af26-c41470eb1d76) - Email: dragabrielaalgoncalves@gmail.com - IP: 177.25.205.151 (ip-177-25-205-151.user.vivozap.com.br porta: 35104) - Documento de identificação informado: 413.796.298-70 - DATE_ATOM: 2021-06-04T13:06:26-03:00

04 Jun 2021, 13:11:33

NEVILLE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: neville@bol.com.br - IP: 179.85.198.251 (179-85-198-251.user.vivozap.com.br porta: 30030) - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE_ATOM: 2021-06-04T13:11:33-03:00

04 Jun 2021, 13:31:29

FABRÍCIO FARIAS CARDOSO DE ALMEIDA **Assinou** (Conta 2828bef2-fb36-4e88-88aa-36d1418a4d55) - Email: ffc Almeida@hotmail.com - IP: 179.246.208.107 (179-246-208-107.user.vivozap.com.br porta: 49922) - Geolocalização: -21.04977657740145 -50.5104121008954 - Documento de identificação informado: 077.088.477-61 - DATE_ATOM: 2021-06-04T13:31:29-03:00

04 Jun 2021, 14:51:07

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 177.185.160.253 (177-185-160-253.pliscabo.com.br porta: 13576) - Geolocalização: -21.4312776 -50.0744355 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-06-04T14:51:07-03:00

08 Jun 2021, 13:52:00

ENÉAS MEDINA MARTINES **Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: 9eneas@gmail.com - IP: 177.54.149.102 (mrs-pock.lojavirtualglobal.com.br porta: 52386) - Geolocalização: -21.426622076579132 -50.06919930824289 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE_ATOM: 2021-06-08T13:52:00-03:00

10 Jun 2021, 15:23:20

ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 4398) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:23:20-03:00

10 Jun 2021, 15:24:50

ASSINATURA PRESENCIAL - IARA DAIANE ALVES DE ALMEIDA **Assinou** - Email: iara.dealmeida@hotmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 5956) - Documento de identificação informado: 351.207.518-57 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:24:50-03:00

10 Jun 2021, 15:25:20

ASSINATURA PRESENCIAL - MATHEUS MACIEL BALLASSINI **Assinou** - Email: mmballassini@hotmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 5414) - Documento de identificação informado: 324.950.928-02 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:25:20-03:00

Hash do documento original

(SHA256):c63f9950c80f8fe34acbd510e257022c357ab6ffe14ffd8d7398b913d37c5a5b

(SHA512):c857a4f9472c2d3b203e334c3e011f6c8e87324f1c81c6476afea1b776e41999bd6682b026a69ebe1b26ea5a9d408bb08ce0833c759eb7371f6d640a304e0412

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 28.000,00

DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061501

AUTENTICACAO SISBB: 9.F48.155.0EF.A5B.F72

Ironi cond



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
45/NFE

Data e Hora de Emissão
09/06/2021 13:17:29

Código de Verificação
6535989DAC4AA609535D

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA GENERAL EURICO GASPAS DUTRA - Num: 620. Bairro: CENTRO - CEP: 16.370-000
Município : PROMISSAO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	28.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
45/NFE

Emissão
09/06/2021 13:17:29

Código de verificação
6535989DAC4AA609535D



Convênio nº 00030/2021 /
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

15/04
Ironi cond

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	6.955,04
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.955,04

=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 7.567.79A.5B3.3B7.2C7

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	6.955,04
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.955,04


=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 7.567.79A.5B3.3B7.2C7

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


Thonicoia

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	6.955,04
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			7 -	
			8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	6.955,04
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	6.955,04
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			7 -	
			8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	6.955,04
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

17/06
Thonicoia

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.560,18	0,00	0,00	0,00	8,77	224,61
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	4.179,73	0,00	0,00	0,00	10,44	436,44
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	2.572,46	0,00	0,00	0,00	8,79	226,08
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	3.308,88	0,00	0,00	0,00	9,51	314,52
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.771,50	0,00	0,00	0,00	9,02	249,97
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.560,03	0,00	0,00	0,00	9,82	349,68
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.737,18	0,00	0,00	0,00	10,02	374,48
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.463,04	0,00	0,00	0,00	8,65	212,95
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	2.558,89	0,00	0,00	0,00	8,77	224,45
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.460,12	0,00	0,00	0,00	8,64	212,60
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.460,12	0,00	0,00	0,00	8,64	212,60
4801	PLINIO HERNANDES	3.829,99	0,00	0,00	0,00	10,12	387,47
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	2.489,23	0,00	0,00	0,00	8,68	216,10
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.387,43	0,00	0,00	0,00	8,54	203,88
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	2.171,39	0,00	0,00	0,00	8,24	178,92
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.393,52	0,00	0,00	0,00	8,55	204,61
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	3.433,19	0,00	0,00	0,00	9,67	331,92
	Empregados:	30	Total:	77.992,96	0,00	0,00	6.955,04
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	30	Total:	77.992,96	0,00	0,00	6.955,04

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	77.992,96	0,00	6.955,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.955,04

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL


AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS 85620000008 70040064116
91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2021
PERIODO DE APURACAO -----
NUMERO DO CPF -----
CODIGO DA RECEITA -----
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO -----
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL -----
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 870,04


DOCUMENTO: 061702

AUTENTICACAO SISBB: 3.124.AB5.484.FB2.220

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI PRO MISSÃO COVID	07 VALOR DO PRINCIPAL	870,04
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	870,04

85620000008-6 70040064116-8 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DARF IRRF 05 2021 UTI PRO MISSÃO COVID	07 VALOR DO PRINCIPAL	870,04
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	870,04

85620000008-6 70040064116-8 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021										
EMPREGADOS										
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	Mensal 04/21	2.596,52	228,97	0,00	0	7,50	142,80	34,77	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 04/21	4.195,87	438,70	0,00	0	22,50	636,13	209,23	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	Mensal 04/21	3.271,21	309,93	379,18	2	7,50	142,80	50,86	
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	Mensal 04/21	2.466,73	213,40	0,00	0	7,50	142,80	26,20	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	Mensal 04/21	2.735,54	245,65	189,59	1	7,50	142,80	29,72	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	Mensal 04/21	3.363,50	322,16	189,59	1	15,00	354,80	72,96	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.842,55	389,23	0,00	0	15,00	354,80	163,20	
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	Mensal 04/21	2.526,17	220,53	0,00	0	7,50	142,80	30,12	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	Mensal 04/21	2.537,68	221,91	0,00	0	7,50	142,80	30,88	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	Mensal 04/21	2.551,24	223,54	0,00	0	7,50	142,80	31,78	
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	Mensal 04/21	2.547,52	223,09	0,00	0	7,50	142,80	31,53	
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR	Mensal 04/21	2.545,26	222,82	0,00	0	7,50	142,80	31,38	
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	Mensal 04/21	2.571,07	225,92	0,00	0	7,50	142,80	33,09	
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	Mensal 04/21	2.520,05	219,79	189,59	1	7,50	142,80	15,50	
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	Mensal 04/21	3.629,34	359,38	379,18	2	15,00	354,80	78,82	
Total:			43.900,25	4.065,02					870,04	
Empregados:	15	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	43.900,25	4.065,02	1.327,13	870,04
Total Geral:										
Empregados:	15	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	43.900,25	4.065,02	1.327,13	870,04

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal 04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----


DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	7.227,73
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	7.227,73

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.A61.38D.DFD.414.80B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061703

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.227,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.227,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:05:02		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.227,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.227,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:05:02		



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
24/05/2021	461	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.331,53
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.331,53

AUTENTICACAO SISBB: 3.6BB.406.E93.05E.515
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061704

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.331,53
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP SENDA (Versão:5.0.0)	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.331,53
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
15/06/2021 10:04:55		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.331,53
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP SENDA (Versão:5.0.0)	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.331,53
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
15/06/2021 10:04:55		



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
24/05/2021	461	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73	R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.032,35
DEBITO EM: 21/06/2021
=====

DOCUMENTO: 062101
AUTENTICACAO SISBB: 5.C13.7B5.898.68D.C1B

Covid Promissão



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota 2015

Data de Emissão 07/06/2021

Data e Hora da Competência 07/06/2021 às 08:50:09

Código de Verificação 9812-9952-6519

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - UTI COVID PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
7,15	33,00		16,50	11,00		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Dedução de Materiais/Equipamentos

Responsável pelo imposto

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Não

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.100,00	0,00	67,65	33,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2015 emitida em 07/06/2021 às 08:50:09 - Cód Verif 9812-9952-6519

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.032,35

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

21/06/2021
Covid Promi

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PROMISSÃO COVID - (AHBB - PROMISSÃO COVID) (1435) - CNPJ: 45.349.461/0002-93	
<u>Serviços Prestados</u>	
* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00
	Total => R\$ 1.100,00
Geral do Faturamento	1.100,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 7.000,00


DEBITO EM: 29/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062901

AUTENTICACAO SISBB: C.744.C6D.A4C.1F2.14F

Lena Thomi

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000029	
			Data e Hora de Emissão 25/06/2021 14:22:16	
20210625042180334000172		PRESTADOR DE SERVIÇOS		Código de Verificação 4JEC-ICEV
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 6.958.531-8 UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 10 (dez) leitos de UTI Adulto em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP. Convênio 0004/2021 Referente a Maio/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
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.				

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

29/06/2021
 Thomi Covid

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72


VALOR: R\$ 7.000,00

DEBITO EM: 29/06/2021
=====

DOCUMENTO: 062902

AUTENTICACAO SISBB: B.222.629.845.997.D4B

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guatda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210625v42160334000172	Número da Nota 00000030			
	Data e Hora de Emissão 25/06/2021 14:24:26 Código de Verificação QJCT-IFIC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.958.531-8 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 10 (dez) leitos de UTI Adulto em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP. Convênio 0004/2021 Referente a Junho/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
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;				

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martin Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

29/06/2021
 Hemi

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:40
306203062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	435.701,86

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR. AUTENTICACAO	3.539.A53.4F5.DD4.163
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA						CNPJ Nº	
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL							
EMPREGADO							
ANA ALICE S. PAZIN							
FUNÇÃO:				LOCAL DE TRABALHO			
ENFERMEIRA							
Horário de Trabalho:				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
07:00 / 16:00							
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	Folga	Feriado					
22/04	09:00	13:00	14:05	15:10			
23/04	07:00	12:10	13:10	15:30			
24/04	Folga						
25/04	06:55	13:05	14:05	20:20			
26/04	09:30	12:10	13:20	18:20			
27/04	08:20	15:20	16:20	20:00			
28/04	08:20	13:20	14:25	17:00			
29/04	08:10	14:20	15:20	17:10			
30/04	08:15	12:20	13:20	15:20			
01/05	Folga						
02/05	Folga						
03/05	—	—	12:00	18:00			
04/05	07:20	13:20	14:30	16:55			
05/05	07:30	15:00	16:02	17:00			
06/05	08:00	13:07	14:10	18:00			
07/05	08:30	13:30	—	—			
08/05	Folga						
09/05	Folga						
10/05	—	—	13:00	19:00			
11/05	07:30	13:05	14:07	17:15			
12/05	07:30	14:05	—	—			
13/05	06:00	13:05	14:07	16:40			
14/05	06:15	12:10	13:12	17:25			
15/05	—	—	14:30	16:30			
16/05	Folga						
17/05	08:00	12:25	13:27	17:30			
18/05	08:00	14:00	15:05	18:00			
19/05	08:00	14:05	—	—			
20/05	09:00	12:05	13:07	18:40			

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO

SIMONE ROCHA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:

06:30 / 18:30

MÊS: 21/04 A 20/05

ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone
22/04							Simone
23/04	6:30	12:00	13:00	18:38			Simone
24/04							Simone
25/04	6:25	12:00	13:00	18:30			Simone
26/04							Simone
27/04		Folga					Simone
28/04							Simone
29/04	6:20	12:00	13:00	18:35			Simone
30/04							Simone
01/05	6:30	12:00	13:00	18:40			Simone
02/05							Simone
03/05	6:30	12:00	13:00	18:35			Simone
04/05							Simone
05/05	6:20	12:00	13:00	18:30			Simone
06/05							Simone
07/05	6:22	12:00	13:00	18:30			Simone
08/05							Simone
09/05		Folga					Simone
10/05							Simone
11/05	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone
12/05							Simone
13/05	6:35	12:00	13:00	18:40			Simone
14/05							Simone
15/05	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone
16/05							Simone
17/05	6:30	12:00	13:00	18:40			Simone
18/05							Simone
19/05	6:30	13:00	14:00	18:30			Simone
20/05							Simone

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ANA ALICE S. PAZIN		
FUNÇÃO: ENFERMEIRA		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 16:00		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	Folga	Feriado					
22/04	09:00	13:00	14:05	21:10			
23/04	07:00	12:30	13:10	15:30			
24/04	Folga						
25/04	06:55	13:05	14:05	20:20			
26/04	09:30	12:10	13:20	18:20			
27/04	08:20	15:20	16:20	20:00			
28/04	08:20	13:20	14:25	17:00			
29/04	08:30	14:20	15:20	17:10			
30/04	08:15	12:20	13:20	17:20			
01/05	Folga						
02/05	Folga						
03/05	—	—	13:00	18:00			
04/05	07:20	13:20	14:30	16:55			
05/05	07:30	15:00	16:02	17:00			
06/05	08:00	13:07	14:10	18:00			
07/05	08:30	13:30	—	—			
08/05	Folga						
09/05	Folga						
10/05	—	—	13:00	19:00			
11/05	07:30	13:05	14:07	17:15			
12/05	07:30	14:05	—	—			
13/05	06:00	13:05	14:07	16:40			
14/05	06:15	12:10	13:12	17:25			
15/05	—	—	14:30	16:30			
16/05	Folga						
17/05	08:00	12:25	13:27	17:30			
18/05	08:00	14:00	15:05	18:00			
19/05	08:00	14:05	—	—			
20/05	09:00	12:05	13:07	18:40			

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

[Assinatura]
 Ana Alice S. Pazin
 Enfermeira
 COREN-SP 256.525
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ANA ALICE S. PAZIN		
FUNÇÃO: ENFERMEIRA		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 16:00		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	Folga	Feriado					
22/04	09:00	13:00	14:05	21:10			[Assinatura]
23/04	07:00	12:10	13:10	15:30			[Assinatura]
24/04	Folga						
25/04	06:55	13:05	14:05	20:20			[Assinatura]
26/04	09:30	12:10	13:20	18:20			[Assinatura]
27/04	08:20	15:20	16:20	20:00			[Assinatura]
28/04	08:20	13:20	14:25	17:00			[Assinatura]
29/04	08:10	14:20	15:20	17:10			[Assinatura]
30/04	08:15	12:20	13:20	17:20			[Assinatura]
01/05	Folga						
02/05	Folga						
03/05	—	—	13:00	18:00			[Assinatura]
04/05	07:20	13:20	14:30	16:55			[Assinatura]
05/05	07:30	15:00	16:02	17:00			[Assinatura]
06/05	08:00	13:07	14:10	18:00			[Assinatura]
07/05	08:30	13:30	—	—			[Assinatura]
08/05	Folga						
09/05	Folga						
10/05	—	—	13:00	19:00			[Assinatura]
11/05	07:30	13:05	14:07	17:15			[Assinatura]
12/05	07:30	14:05	—	—			[Assinatura]
13/05	06:00	13:05	14:07	16:40			[Assinatura]
14/05	06:15	12:10	13:12	17:25			[Assinatura]
15/05	—	—	14:30	16:30			[Assinatura]
16/05	Folga						
17/05	08:00	12:25	13:27	17:30			[Assinatura]
18/05	08:00	14:00	15:05	18:00			[Assinatura]
19/05	08:00	14:05	—	—			[Assinatura]
20/05	09:00	12:05	13:07	18:40			[Assinatura]

[Assinatura]
 Ana Alice S. Pazin
 Enfermeira
 COREN-SP 256.525

Convênio nº 00030/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

Carimbo e Assinatura



COMUNICAÇÃO INTERNA DE PESSOAL

Controle de frequência

Data da Ocorrência

10/05/21

Registro (DRT)

Colaborador (a) Daniel Costa Gomes

- MISSÃO DE MARCAÇÃO DE PONTO:
- MISSÃO DE PLANTÃO
 - TROCA DE HORARIO EVENTUAL
 - TROCA DE HORARIO DEFINITIVA
 - TROCA DE FOLGA
- LICENÇA MEDICA (ATESTADO):
- LICENÇA MEDICA (ATESTADO)
 - FALTA JUSTIFICADA
 - FALTA INJUSTIFICADA
 - ATRASO JUSTIFICADO
 - ATRASO INJUSTIFICADO
- DECLARAÇÃO DE COMPARECIM:
- SERVIÇO / CURSO EXTERNO
 - SAÍDA ANTECIPADA JUSTIFICADA
 - SAÍDA ANTECIPADA INJUSTIFICADA
 - OUTROS: _____


SE NÃO ASSINALAR A OPÇÃO ACIMA, PREENCHA ASSIM O CAMPO JUSTIFICATIVA

TROCA DE PLANTÃO / FOLGA

De ____/____/____ para ____/____/____ com o colaborador(a) _____

Registro: _____

JUSTIFICATIVA
folga 13:00 para resolver assuntos pessoais
enf. com cliente

COLABORADOR	RESPONSÁVEL IMEDIATO	COORDENAÇÃO	DEPARTAMENTO DE PESSOAL
 Daniel Costa Gomes Data: 10/05/21			

OBSERVAÇÕES - DEPARTAMENTO DE PESSOAL:

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ANDREIA REGINA DE SOUZA		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04							Atestado
23/04							
24/04							Atestado
25/04							
26/04							Atestado
27/04							
28/04							Atestado
29/04							
30/04							Atestado
01/05							
02/05							Atestado
03/05							
04/05	07:00	13:00	14:00	19:00			Atestado
05/05							
06/05	09:00	14:00	15:00	19:00			Atestado
07/05							
08/05	07:00	12:00	13:00	19:00			Atestado
09/05							
10/05	07:00	13:00	14:00	19:00			Atestado
11/05							
12/05	-	-	-	-			Folga
13/05							
14/05	07:00	12:00	13:00	19:00			Atestado
15/05							
16/05	07:00	13:00	14:00	19:00			Atestado
17/05							
18/05	07:00	14:00	15:00	19:00			Atestado
19/05							
20/05	07:00	12:00	13:00	19:00			Atestado

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO MIRIAN JULIANE DA SILVA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	19:00	21:00	22:00	07:00			my
23/04							
24/04	FOLGA						
25/04							my
26/04	19:00	21:00	22:00	07:00			
27/04							
28/04	19:00	21:00	22:00	07:00			my
29/04							
30/04	19:00	21:00	22:00	07:00			my
01/05							
02/05	FOLGA						
03/05							
04/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
05/05							
06/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
07/05							
08/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
09/05							
10/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
11/05							
12/05	FOLGA						
13/05							
14/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
15/05							
16/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
17/05							
18/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my
19/05							
20/05	18:30	21:00	22:00	06:30			my

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO ROSIANE DE SOUZA SOARES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04							
23/04							
24/04	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
25/04	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
26/04							
27/04	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
28/04							
29/04							
30/04	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
01/05	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
02/05							
03/05							
04/05							
05/05							
06/05	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
07/05	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
08/05							
09/05							
10/05							
11/05	18:28	20:30	21:30	06:34			Rosiane de Souza Soares
12/05	18:30	20:30	21:30	06:37			Rosiane de Souza Soares
13/05							
14/05							
15/05	18:30	20:30	21:30	07:00			Rosiane de Souza Soares
16/05							
17/05	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
18/05							
19/05	18:27	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
20/05							Rosiane de Souza Soares

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO
THAWANY YURI KAWAMURA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho: **19:00 / 07:00** MÊS: **21/04 A 20/05** ANO: **2021**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04							
22/04	18:30	20:00	21:00	06:00			Shw
23/04							
24/04	18:55	20:00	21:00	07:00			Shw
25/04							
26/04	-	-	-	-	-	-	-
27/04							
28/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Shw
29/04							
30/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Shw
01/05							
02/05	18:30	20:00	21:00	06:40			Shw
03/05							
04/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
05/05							
06/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
07/05							
08/05	Folga		Folga		Folga		
09/05							
10/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
11/05							
12/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
13/05							
14/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
15/05							
16/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
17/05							
18/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw
19/05							
20/05	18:30	20:00	21:00	06:30			Shw

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO PENHA CRISTINA D. RIBAS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
23/04							
24/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
25/04							
26/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
27/04							
28/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
29/04							
30/04	Folga			Folga			<i>[Assinatura]</i>
01/05							
02/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
03/05							
04/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
05/05							
06/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
07/05							
08/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
09/05							
10/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
11/05							
12/05	Atestado						<i>[Assinatura]</i>
13/05							
14/05	Atestado						<i>[Assinatura]</i>
15/05							
16/05	Folga			Folga			<i>[Assinatura]</i>
17/05							
18/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>
19/05							
20/05	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Assinatura]</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL
















EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ N°
EMPREGADO JOSÉ ROBERTO DA SILVA		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04							
22/04	18:00	21:00	22:00	06:30	06:00	06:30	<i>[Handwritten Signature]</i>
23/04							
24/04	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Handwritten Signature]</i>
25/04							
26/04	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Handwritten Signature]</i>
27/04							
28/04	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Handwritten Signature]</i>
29/04							
30/04	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>[Handwritten Signature]</i>
01/05							
02/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
03/05							
04/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
05/05							
06/05	- FOLGA -						
07/05							
08/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
09/05							
10/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
11/05							
12/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
13/05							
14/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
15/05							
16/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
17/05							
18/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
19/05							
20/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Handwritten Signature]</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO BRUNA MUNIZ. R FERNANDES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	08:30	21:00	22:00	06:45			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
23/04							
24/04	18:40	21:00	22:00	06:40			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
25/04							
26/04	18:45	21:00	22:00	06:45			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
27/04							
28/04	18:48	21:00	22:00	06:35			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
29/04							
30/04	18:50	21:00	22:00	06:40			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
01/05							
02/05	09:00	21:00	22:00	07:05			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
03/05							
04/05	Atestado						<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
05/05							
06/05	19:00	21:00	22:00	07:10			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
07/05							
08/05	19:00	21:00	22:00	07:05			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
09/05							
10/05	19:15	21:00	22:00	07:00			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
11/05							
12/05	19:00	21:00	22:00	07:03			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
13/05							
14/05	18:59	21:00	22:00	07:02			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
15/05							
16/05	19:05	21:00	22:00	07:00			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
17/05							
18/05	19:03	21:00	22:00	07:06			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>
19/05							
20/05	19:00	21:00	22:00	07:07			<i>Bruna Muniz R Fernandes</i>

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	6:30	12:00	13:00	18:30			
23/04							
24/04	6:30	11:30	12:30	19:00			
25/04							
26/04	6:30	12:00	13:00	18:30			
27/04							
28/04	6:30	13:00	14:00	18:50			
29/04							
30/04	6:30	12:00	13:00	18:30			
01/05							
02/05	7:00	13:00	14:00	19:00			
03/05							
04/05	7:00	12:00	13:00	19:00			
05/05							
06/05	7:00	13:00	14:00	19:00			
07/05							
08/05	<i>falta</i>						
09/05							
10/05	7:00	12:00	13:00	19:00			
11/05							
12/05	7:00	13:00	14:00	19:00			
13/05							
14/05	7:00	12:00	13:00	19:00			
15/05							
16/05	7:00	11:00	12:00	19:00			
17/05							
18/05	7:00	13:00	14:00	19:00			
19/05							
20/05	7:00	12:00	13:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA					CNPJ Nº		
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL							
EMPREGADO							
SILVIA ANDREA R. LIMA							
FUNÇÃO:				LOCAL DE TRABALHO			
TEC. ENFERMAGEM							
Horário de Trabalho:				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
07:00 / 19:00							
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	Afastado						
23/04							
24/04	Afastado						
25/04							
26/04	Afastado						
27/04							
28/04	06:28	12:00	13:00	18:30			
29/04							
30/04	06:25	12:00	13:00	18:30			
01/05							
02/05	06:20	12:00	13:00	18:30			
03/05							
04/05	06:25	12:00	13:00	18:30			
05/05							
06/05	06:20	12:00	13:00	18:30			
07/05							
08/05	06:25	12:00	13:00	18:30			
09/05							
10/05	06:24	12:00	13:00	18:30			
11/05							
12/05	06:20	12:00	13:00	18:30			
13/05							
14/05	06:24	12:00	13:00	18:30			
15/05							
16/05	Folga						
17/05							
18/05	06:23	12:00	13:00	18:30			
19/05							
20/05	06:20	12:00	13:00	18:30			

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO AMANDA AP. P. ARAUJO							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	06:50	12:40	13:40	19:08			<i>[Signature]</i>
23/04							<i>[Signature]</i>
24/04	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
25/04							<i>[Signature]</i>
26/04	06:50	13:15	14:15	19:05			<i>[Signature]</i>
27/04							
28/04	—	—	—	—			Folga
29/04							
30/04	06:50	13:00	14:00	19:08			<i>[Signature]</i>
01/05							<i>[Signature]</i>
02/05	06:55	13:30	14:30	19:10			<i>[Signature]</i>
03/05							<i>[Signature]</i>
04/05	06:50	13:15	14:15	19:10			<i>[Signature]</i>
05/05							<i>[Signature]</i>
06/05	06:52	13:00	14:00	19:08			<i>[Signature]</i>
07/05							<i>[Signature]</i>
08/05	06:45	13:30	14:30	19:05			<i>[Signature]</i>
09/05							<i>[Signature]</i>
10/05	06:55	13:50	14:50	19:10			<i>[Signature]</i>
11/05							<i>[Signature]</i>
12/05	06:50	13:00	14:00	19:08			<i>[Signature]</i>
13/05							<i>[Signature]</i>
14/05	—	—	—	—			Folga
15/05							
16/05	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>[Signature]</i>
17/05							<i>[Signature]</i>
18/05	06:53	13:00	14:00	19:05			<i>[Signature]</i>
19/05							<i>[Signature]</i>
20/05	06:55	13:30	14:30	19:06			<i>[Signature]</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO TANCREDO NEVES T. FELIPE							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	06:25	11:30	12:30	18:30			<i>[Assinatura]</i>
23/04							
24/04	06:20	12:00	13:00	18:35			<i>[Assinatura]</i>
25/04							
26/04	06:28	11:30	12:30	18:30			<i>[Assinatura]</i>
27/04							
28/04	06:19	12:30	13:30	18:28			<i>[Assinatura]</i>
29/04							
30/04	Folga						—
01/05							
02/05	06:25	12:00	13:00	18:34			<i>[Assinatura]</i>
03/05							
04/05	06:25	12:30	13:30	18:35			<i>[Assinatura]</i>
05/05							
06/05	06:20	11:00	12:00	18:42			<i>[Assinatura]</i>
07/05							
08/05	09:19	12:00	13:00	18:40			<i>[Assinatura]</i>
09/05							
10/05	Folga						—
11/05							
12/05							
13/05							
14/05	06:40	12:00	13:00	18:30			<i>[Assinatura]</i>
15/05							
16/05	06:25	13:00	14:00	18:35			<i>[Assinatura]</i>
17/05							
18/05	06:20	11:30	12:30	18:30			<i>[Assinatura]</i>
19/05							
20/05	07:30	12:00	13:00	18:45			<i>[Assinatura]</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO DIEGO AP. DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	18:25	21:00	22:00	06:37			φ
22/04							
23/04	FALTA						φ
24/04							
25/04	18:22	21:00	22:00	07:15			φ
26/04							
27/04	18:24	21:00	22:00	07:00			φ
28/04							
29/04	18:20	21:00	22:00	07:00			φ
30/04							
01/05	18:22	21:00	22:00	06:37			φ
02/05							
03/05	18:27	21:00	22:00	06:32			φ
04/05							
05/05	18:34	21:00	22:00	06:31			φ
06/05							
07/05	FOLGA						φ
08/05							
09/05	18:21	21:00	22:00	06:32			
10/05							
11/05	18:32	21:00	22:00	06:37			φ
12/05							
13/05	18:24	21:00	22:00	06:30			φ
14/05							
15/05	18:25	21:00	22:00	07:40			φ
16/05							
17/05	18:24	21:00	22:00	07:00			φ
18/05							
19/05	18:27	21:00	22:00	06:40			φ
20/05							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO AMANDA C. GOVEA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 19:30 / 07:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	19:40	21:20	22:00	07:45			Amanda Górea
22/04							
23/04	19:25	21:10	21:55	07:33			Amanda Górea
24/04							
25/04	folga	folga	folga	folga			Amanda Górea
26/04							
27/04	19:35	21:00	22:00	07:37			Amanda Górea
28/04							
29/04	19:27	21:10	22:00	07:40			Amanda Górea
30/04							
01/05	19:25	21:00	21:50	07:30			Amanda Górea
02/05							
03/05	19:32	21:17	21:57	07:42			Amanda Górea
04/05							
05/05	19:23	21:00	22:00	07:31			Amanda Górea
06/05							
07/05	19:32	21:15	21:57	07:40			Amanda Górea
08/05							
09/05	19:27	21:12	21:57	07:42			Amanda Górea
10/05							
11/05	19:32	21:00	22:00	07:35			Amanda Górea
12/05							
13/05	19:20	21:00	21:50	07:32			Amanda Górea
14/05							
15/05	19:22	21:15	21:55	08:40			Amanda Górea
16/05							
17/05	folga	folga	folga	folga			Amanda Górea
18/05							
19/05	19:30	21:10	22:00	07:40			Amanda Górea
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES




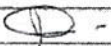




FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:
 19:00 / 07:00

MÊS: 21/04 A 20/05

ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	19:10	21:00	21:55	F:08			
22/04							
23/04	19:15	21:00	21:55	F:20			
24/04							
25/04	—	—	—	—	—	—	—
26/04							
27/04	19:10	21:05	22:03	F:12			
28/04							
29/04	19:18	21:08	22:05	F:15			
30/04							
01/05	—	—	—	—	—	—	—
02/05							
03/05	19:15	21:00	22:05	F:20			
04/05							
05/05	19:17	21:08	22:00	F:15			
06/05							
07/05	19:18	21:00	22:05	F:30			
08/05							
09/05	19:00	21:00	22:00				
10/05							
11/05							
12/05							
13/05							
14/05							
15/05							
16/05							
17/05							
18/05							
19/05	—	—	—	—	—	—	—
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO VANESSA AP. NUNES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	18:26	20:00	21:00	06:29			Vanessa Ap.
22/04							
23/04	18:29	20:00	21:00	06:32			Vanessa Ap.
24/04							
25/04	18:27	20:00	21:00	06:35			Vanessa Ap.
26/04							
27/04							felga
28/04							
29/04	18:31	20:00	21:00	06:31			Vanessa Ap.
30/04							
01/05	18:25	20:00	21:00	06:38			Vanessa Ap.
02/05							
03/05	18:20	20:00	21:00	06:32			Vanessa Ap.
04/05							
05/05	18:21	20:00	21:00	06:33			Vanessa Ap.
06/05							
07/05	18:20	20:00	21:00	06:31			Vanessa Ap.
08/05							
09/05	18:29	20:00	21:00	06:34			Vanessa Ap.
10/05							
11/05	18:27	20:00	21:00	06:36			Vanessa Ap.
12/05							
13/05	18:23	20:00	21:00	06:30			Vanessa Ap.
14/05							
15/05							felga
16/05							
17/05	18:20	20:00	21:00	06:34			Vanessa Ap.
18/05							
19/05	18:27	20:00	21:00	06:36			Vanessa Ap.
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ANA PAULA PACHECO URSINO		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 19.00 / 07:00		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
22/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
23/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
24/04							
25/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
26/04							
27/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
28/04							
29/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
30/04							
01/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
02/05							
03/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
04/05							
05/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
06/05							
07/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
08/05							
09/05	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	Ana Paula Pacheco Ursino
10/05							
11/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
12/05							
13/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
14/05							
15/05	19:00	21:00	22:00	07:40			Ana Paula Pacheco Ursino
16/05							
17/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
18/05							
19/05	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO ANA GRASIELE DOS S. PORTO							
FUNÇÃO: ENFERMEIRA					LOCAL DE TRABALHO		
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30 DIURNO 18:30 / 06:30 NOTURNO					MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
22/04							Jo
23/04	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
24/04	06:30	12:00	13:00	18:30			Jo
25/04	18:30	03:00	04:00	06:30			Jo
26/04							
27/04	06:30	12:00	13:00	18:30			Jo
28/04							
29/04	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
30/04							
01/05	06:30	12:00	13:00	20:30	18:30	20:30	Jo - intervenção
02/05							
03/05	06:30	12:00	13:00	18:30			Jo
04/05							
05/05	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
06/05							
07/05	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
08/05							
09/05	folga						folga
10/05							
11/05	06:30	13:00	14:00	18:30			Jo
12/05							
13/05	06:30	12:00	13:00	18:30			Jo
14/05							
15/05	06:30	14:00	15:00	20:00	18:30	20:00	Jo - intervenção
16/05							
17/05	06:30	13:00	14:00	18:30			
18/05							
19/05							
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO ANDREIA POLICARPO DA SILVA							
FUNÇÃO: ENFERMEIRA				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: FOLGUISTA				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	07:00	14:30	14:00	19:30			<i>Andreia</i>
26/04							
27/04							
28/04	06:20	13:00	14:00	19:20			<i>Andreia</i>
29/04	06:20	14:00	15:00	19:00			<i>Andreia</i>
30/04	18:20	22:00	23:00	07:30			<i>Andreia</i>
01/05							
02/05							
03/05							
04/05	06:20	14:00	15:00	19:40			<i>Andreia</i>
05/05	18:20	23:00	24:00	19:00			<i>Andreia</i>
06/05	16:00			17:30			<i>Andreia</i>
07/05							
08/05	06:20	13:45	14:45	19:40			<i>Andreia</i>
09/05							
10/05	18:20	23:00	24:00	07:00			<i>Andreia</i>
11/05							
12/05							
13/05	6:20	15:00	16:00	19:00			<i>Andreia</i>
14/05							
15/05	18:20	22:00	23:00	9:00			<i>Andreia (interconvenio)</i>
16/05							
17/05							
18/05	6:20	14:00	15:00	19:00			<i>Andreia</i>
19/05							
20/05	6:20	14:00	15:00	19:00			<i>Andreia</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO CLAUDIA M. DE PAULA LEAL							
FUNÇÃO: ENFERMEIRA				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04							
22/04	6:30	13:00	14:00	19:00			CLD
23/04							
24/04	Folga						
25/04							
26/04	6:30	14:00	15:00	18:53			CLD
27/04							
28/04	6:33	13:00	14:00	19:00			CLD
29/04							
30/04	6:30	14:00	15:00	18:55			CLD
01/05	18:30	23:00	24:00hrs	1:00			CLD
02/05							
03/05	18:32	22:00	23:00	6:55			CLD
04/05							
05/05	18:30	23:00	24:00	6:52			CLD
06/05							
07/05	18:30	22:00	23:00	1:00			CLD
08/05							
09/05	18:33	22:00	23:00	1:10			CLD
10/05							
11/05	18:30	21:00	22:00	6:55			CLD
12/05							
13/05	18:30	22:00	23:00	1:00			CLD
14/05							
15/05	Folga						
16/05							
17/05	18:30	21:00	22:00	1:05			CLD
18/05							
19/05	18:30	22:00	23:00	1:00			CLD
20/05							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO YNAIARA RIBEIRO MAIA							
FUNÇÃO: ENFERMEIRA				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04	18:						
22/04	18:30	22:00	23:00	07:20			
23/04							
24/04	18:30	22:00	23:00	7:30			
25/04							
26/04	18:30	22:00	23:00	07:00			
27/04							
28/04	18:30	22:00	23:00	07:00			
29/04							
30/04	18:30	22:00	23:00	06:30			
01/05							
02/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
03/05							
04/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
05/05							
06/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
07/05							
08/05	18:30	22:00	23:00	06:30			
09/05							
10/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
11/05							
12/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
13/05							
14/05	RESGATE						
15/05							
16/05	06:30	12:00	13:00	18:30			
17/05							
18/05	FOLGA						
19/05							
20/05	06:30	12:00	13:00	18:30			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO DANIELA PAOLA P. SANTOS							
FUNÇÃO: ENFERMEIRA				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	18:23	20:00	21:00	06:41			ap
22/04							
23/04	18:25	20:00	21:00	07:03			ap
24/04							
25/04	folga						ap
26/04							
27/04	18:28	20:00	21:00	06:42			ap
28/04							
29/04	18:30	20:00	21:00	06:38			ap
30/04							
01/05	06:30	13:00					ap
02/05	18:25	20:00	21:00	06:54			ap
03/05							
04/05	18:23	20:00	21:00	06:58			ap
05/05							
06/05	18:21	20:00	21:00	06:55			ap
07/05							
08/05							
09/05	06:25	12:00	13:00	18:45			ap
10/05							
11/05							
12/05	18:23	20:00	21:00	06:58			ap
13/05							
14/05	18:28	20:00	21:00	06:53			ap
15/05							
16/05	18:25	20:00	21:00	07:40			ap
17/05							
18/05	18:22	20:00	21:00	06:58			ap
19/05							
20/05	18:27	20:00	21:00	06:55			ap

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO GABRIELA BARRERA NUNES							
FUNÇÃO: AUX ADMINISTRATIVO				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 08:00 / 17:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	08:00	12:00	13:04	17:00			Gabriela
22/04	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
23/04	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
24/04							
25/04							
26/04	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
27/04	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
28/04	08:00	12:05	13:05	17:00			Gabriela
29/04	08:00	12:12	13:10	17:00			Gabriela
30/04	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
01/05							
02/05							
03/05	08:00	12:00	13:02	17:00			Gabriela
04/05	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
05/05	08:00	12:10	13:10	17:00			Gabriela
06/05	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
07/05	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
08/05							
09/05							
10/05	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
11/05	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
12/05	08:00	12:20	13:15	17:00			Gabriela
13/05	08:00	12:00	13:04	17:00			Gabriela
14/05	08:00	12:10	13:10	17:00			Gabriela
15/05							
16/05							
17/05	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
18/05	08:00	12:02	13:05	17:00			Gabriela
19/05	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
20/05	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTOMANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA					CNPJ Nº		
AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
EMPREGADO(A):							
ELIZETE AZEVEDO							
FUNÇÃO:				LOCAL DE TRABALHO			
TEC.ENFERMAGEM							
Horário de Trabalho:			MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021		
06:30 / 18:30							
DIAS	ENT	INTERVALO		SAIDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA/OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/04	Folga						
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	06:30	13:00	14:00	18:30			E. Azevedo
26/04							
27/04	06:30	13:30	14:30	18:30			E. Azevedo
28/04							
29/04	06:30	12:30	13:30	18:30			E. Azevedo
30/04							
01/05	06:30	12:30	13:30	18:30			E. Azevedo
02/05							
03/05	06:30	12:30	13:30	18:30			E. Azevedo
04/05							
05/05	06:30	13:00	14:00	18:30			E. Azevedo
06/05							
07/05	Folga			Folga			Folga
08/05							
09/05	06:30	13:00	14:00	18:30			E. Azevedo
10/05							
11/05	06:30	13:30	14:30	18:30			E. Azevedo
12/05							
13/05	06:30	13:30	14:30	18:30			E. Azevedo
14/05							
15/05	06:30	14:00	15:00	18:30			E. Azevedo
16/05							
17/05	06:30	12:00	13:00	18:30			E. Azevedo
18/05							
19/05	06:30	13:00	14:00	18:30			E. Azevedo
20/05							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO AMARALINA T. LOPES BERNARDO							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 07:30 / 19:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	06:59	11:21	12:21	19:13			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
22/04							
23/04	06:49	12:10	13:10	19:15			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
24/04							
25/04	06:50	11h	12h	19:07			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
26/04							
27/04	07:05	12:10	13:10	19:10			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
28/04							
29/04	06:50	11:30	12:30	19:15			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
30/04							
01/05		Folga					
02/05							
03/05	06:51	12h	13h	19:08			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
04/05							
05/05	06:49	12:20	13:20	19:05			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
06/05							
07/05	06:50	13h	12h	19:10			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
08/05							
09/05	06:55	12:15	13:15	19:00			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
10/05							
11/05	06:58	11:15	12:20	19:20			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
12/05							
13/05	06:50	13:00	14:00	19:10			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
14/05							
15/05	06:58	13:10	14:10	19:15			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
16/05							
17/05		Folga					
18/05							
19/05	06:50	12:30	13:30	19:10			<i>Amaralina T. Lopes Bernardo</i>
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04	06:21	11:30	12:30	18:43			<i>[Signature]</i>
22/04							<i>[Signature]</i>
23/04	06:33	12:10	13:10	18:40			<i>[Signature]</i>
24/04							<i>[Signature]</i>
25/04	Folga						<i>[Signature]</i>
26/04							<i>[Signature]</i>
27/04	06:20	11:20	12:20	18:42			<i>[Signature]</i>
28/04							<i>[Signature]</i>
29/04	06:21	11:00	12:00	18:45			<i>[Signature]</i>
30/04							<i>[Signature]</i>
01/05	06:20	11:31	12:31	18:40			<i>[Signature]</i>
02/05							<i>[Signature]</i>
03/05	06:25	11:00	12:00	18:47			<i>[Signature]</i>
04/05							<i>[Signature]</i>
05/05	06:33	11:30	12:10	18:44			<i>[Signature]</i>
06/05							<i>[Signature]</i>
07/05	06:21	11:00	12:00	18:50			<i>[Signature]</i>
08/05							<i>[Signature]</i>
09/05	06:22	11:10	12:10	18:45			<i>[Signature]</i>
10/05							<i>[Signature]</i>
11/05	06:20	11:00	12:00	18:40			<i>[Signature]</i>
12/05							<i>[Signature]</i>
13/05	Folga						<i>[Signature]</i>
14/05							<i>[Signature]</i>
15/05	06:21	11:20	12:20	18:46			<i>[Signature]</i>
16/05							<i>[Signature]</i>
17/05	06:20	11:10	12:10	18:44			<i>[Signature]</i>
18/05							<i>[Signature]</i>
19/05	06:22	11:00	12:00	18:45			<i>[Signature]</i>
20/05							<i>[Signature]</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO THAIS G. P. RIBEIRO		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30		MÊS: 21/04 A 20/05 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/04	06:30	12:00	13:00	18:30			<i>[Signature]</i>
22/04							
23/04	06:30	12:30	13:30	18:30			<i>[Signature]</i>
24/04							
25/04	06:30	13:00	14:00	18:33			<i>[Signature]</i>
26/04							
27/04	06:33	13:40	14:40	18:30			<i>[Signature]</i>
28/04							
29/04	<i>Felgo</i>						<i>[Signature]</i>
30/04							
01/05	07:00	12:00	13:00	19:05			<i>[Signature]</i>
02/05							
03/05	07:02	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
04/05							
05/05	07:00	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
06/05							
07/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
08/05							
09/05	07:00	13:00	14:00	19:05			<i>[Signature]</i>
10/05							
11/05	07:00	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
12/05							
13/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
14/05							
15/05	<i>Felgo</i>						<i>[Signature]</i>
16/05							
17/05	07:00	13:30	14:30	19:00			<i>[Signature]</i>
18/05							
19/05	07:00	12:40	13:40	19:00			<i>[Signature]</i>
20/05							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO DANIELE LEITE GREMES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO			
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00				MÊS: 21/04 A 20/05		ANO: 2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/04							
22/04	06:30	12:00	13:00	18:45			<i>[Signature]</i>
23/04							
24/04	06:20	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
25/04							
26/04	06:30	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
27/04							
28/04	06:30	12:00	13:00	18:50			<i>[Signature]</i>
29/04							
30/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
01/05							
02/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
03/05	06:30	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
04/05							
05/05							
06/05							
07/05	06:50	12:00	13:00	18:50			<i>[Signature]</i>
08/05							
09/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
10/05	06:45	13:00					<i>[Signature]</i>
11/05							
12/05	06:55	13:00	14:00	19:10			<i>[Signature]</i>
13/05	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
14/05							
15/05							
16/05							
17/05	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
18/05							
19/05							
20/05							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID
Hospital Geral de Promissão - SP

Relatório de Desempenho mês de Junho de 2021

Período compreendido: **01/06/2021 a 30/06/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor 

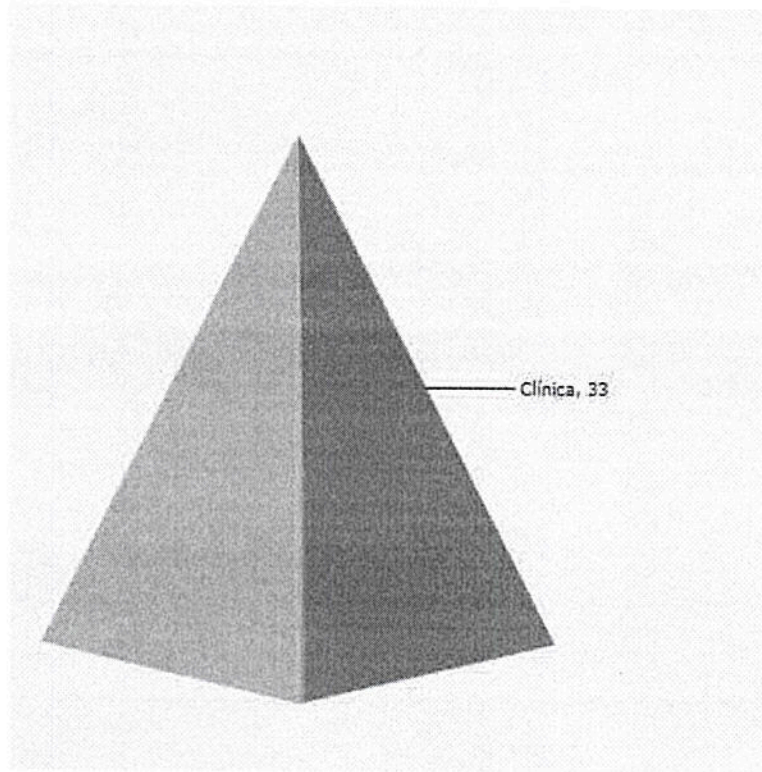
INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	3,125%
Duração média da internação (dias)	< 8 dias	7,75
SMR (mortalidade observada/ mortalidade esperada)	< 1	3,16
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	5,34% (01 episódio)
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	8,06 %
Taxa de ocupação (%)	75%	82,67%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	38
Internações Novas (n)	25	33
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	20	32
Reinternações na unidade < 24hs (n)	1	0
Número de pacientes-dia (n)	150	248
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	52,16
Mortalidade – Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina(%))-SMR	-	2,41
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	24
Mortalidade Observada (%)	-	63,16%
Taxa de utilização de VM (%)	-	(187dias) 75,40%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	(179 dias) 72,18%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	(225dias) 90,73%

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

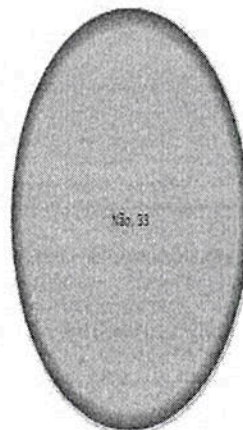
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
PAV – evento relacionado ao uma pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção pulmonar hospitalar que incide em pacientes em ventilação mecânica.	Treinamento com a equipe, potencializando o olhar sobre a prevenção da infecção através de medidas preventivas na manutenção com o tubo orotraqueal.
LPP – evento relacionado ao dano localizado na pele e /ou tecido mole. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou com úlcera aberta na maioria das vezes podendo ser dolorosa. A incidência aumenta proporcionalmente conforme a combinação de fatores de risco, dentre eles, faixa etária, comorbidades e restrição no leito.	Treinamento e Orientação com a equipe de enfermagem quanto à forma de proteção e prevenção da pele através de medidas e cuidados feitos por redução da pressão, evitando atritos e forças de cisalhamento.

GRÁFICOS DO MÊS DE JUNHO/2021

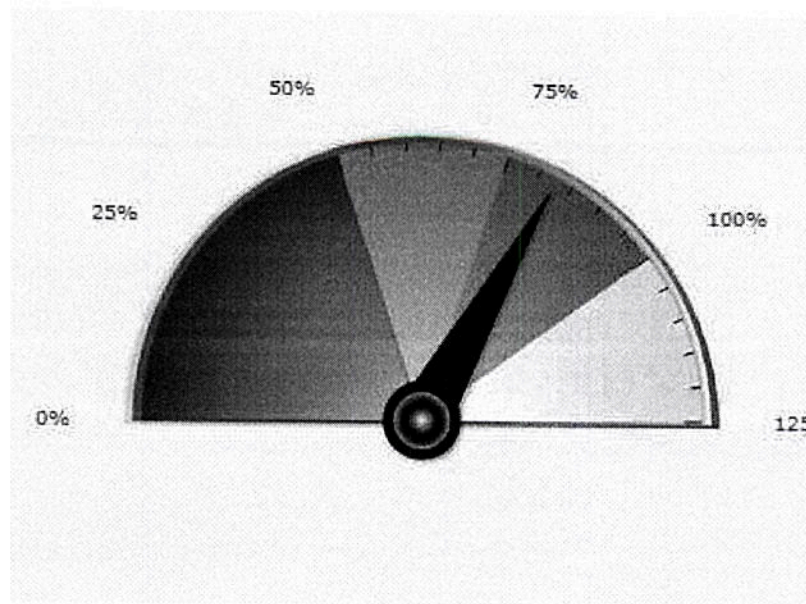
TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



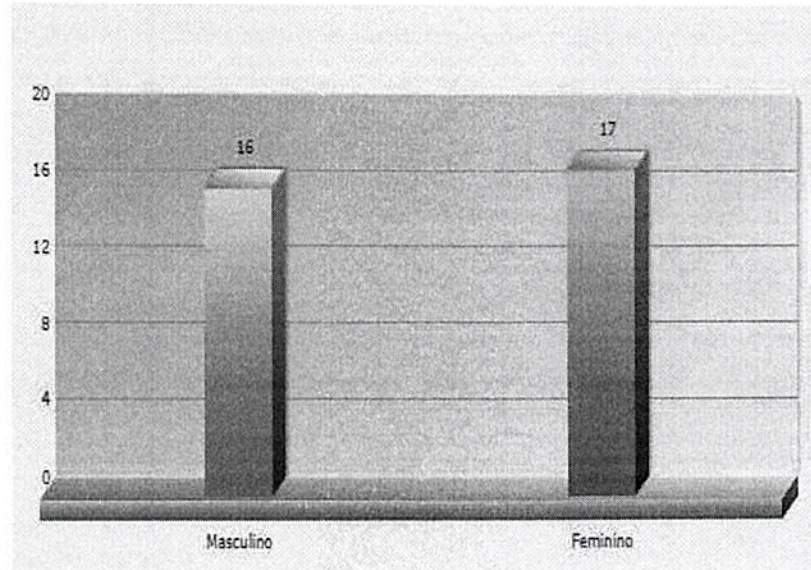
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



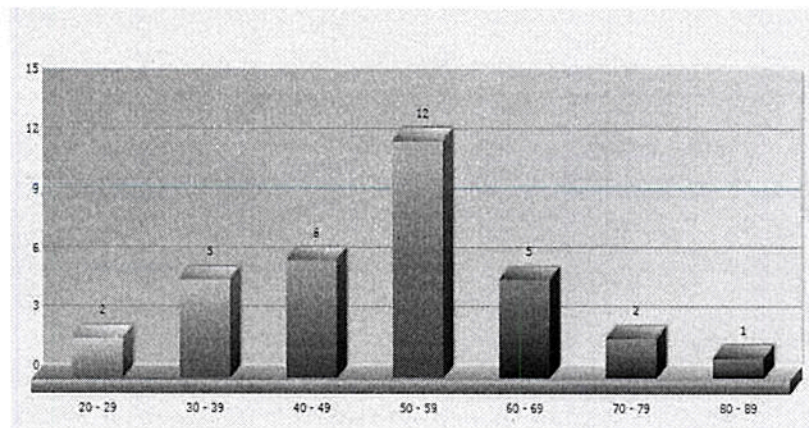
TAXA DE OCUPAÇÃO



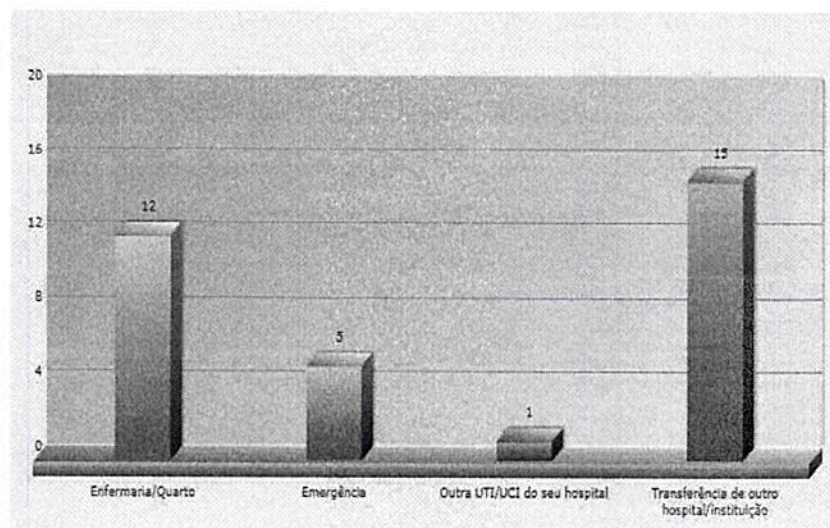
SEXO



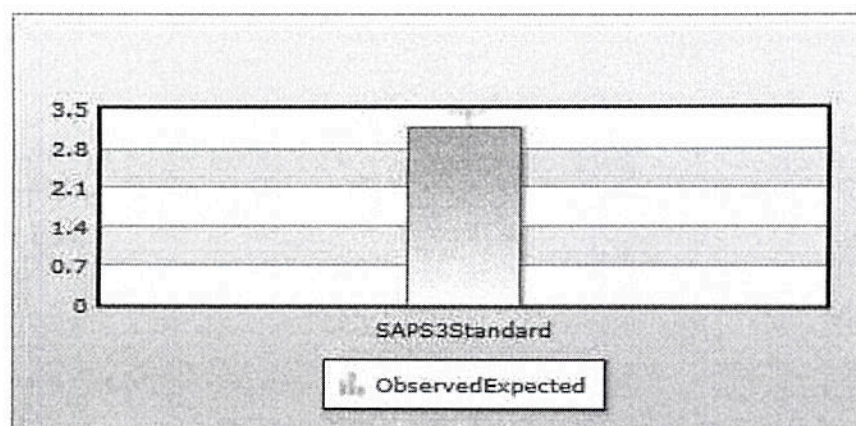
FAIXA ETÁRIA



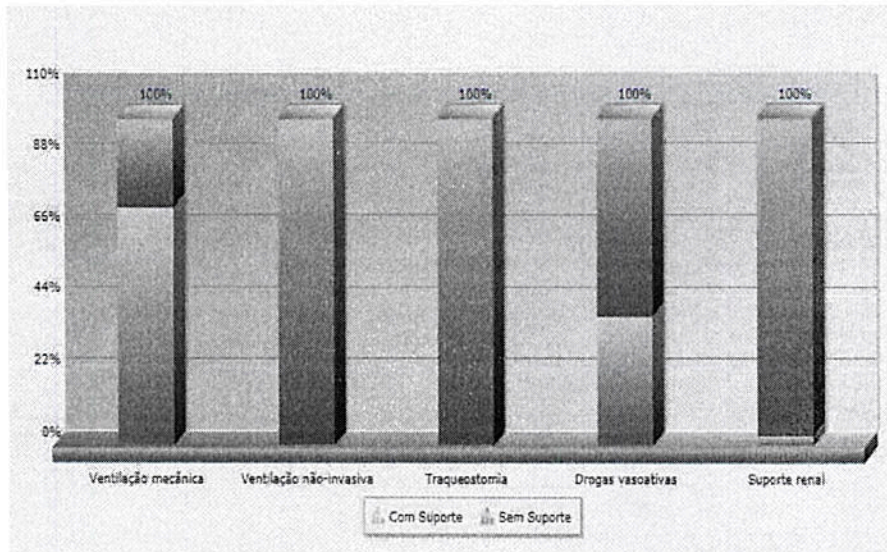
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



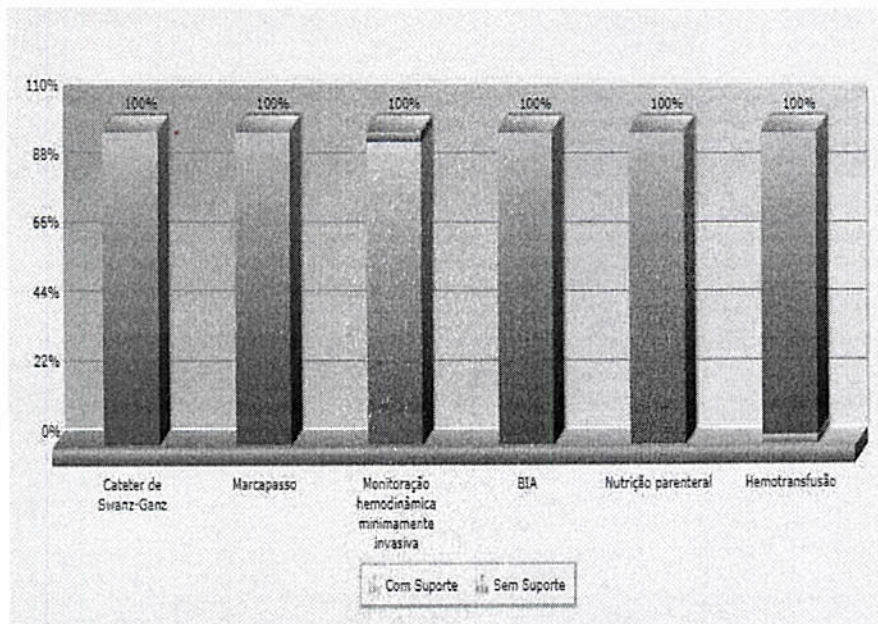
ESCORE SAPS 3



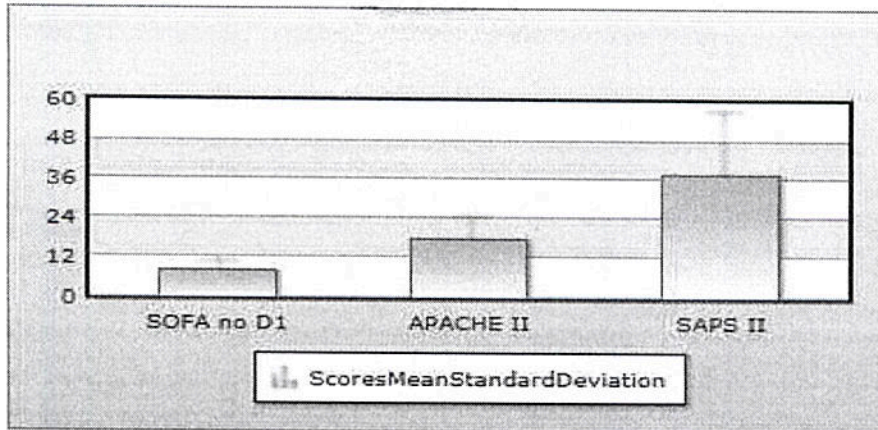
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

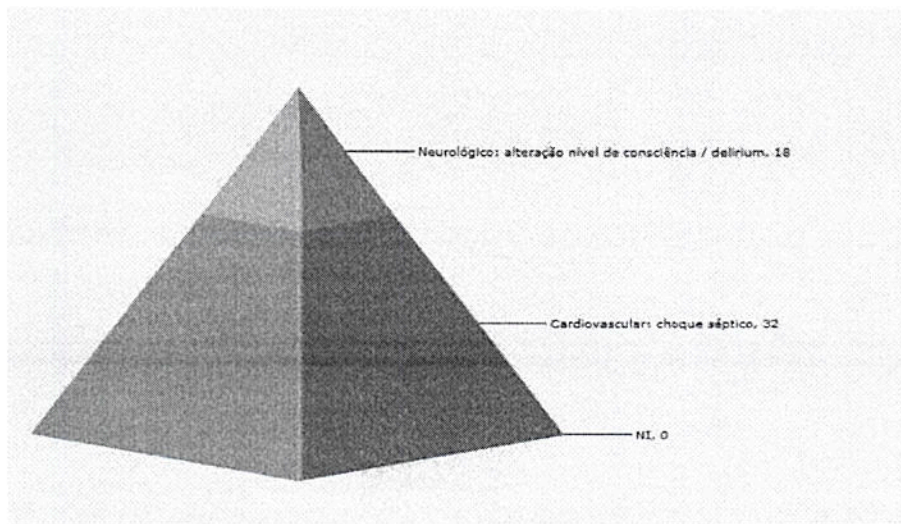


ESCORE DE PROGNÓSTICO



DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Motivo da Internação - Escore SAPS 3

Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Coordenador Médico

Gerente de Enfermagem