

Prestação de Contas

Março
2021

Convênio nº 00030/2021

Promissão Covid

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.
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(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 774.469,46 (setecentos e setenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e nove reais e quarenta e seis 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\$)
05/03/2021	R\$ 774.469,46		Transf. Bancária	R\$ 774.469,46
			Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ -
TOTAL				R\$ 774.469,46
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	01/03/2021 a	MUNICIPAL	R\$	774.469,46
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/03/2021	PRÓPRIO	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	450.107,80
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	324.361,66
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	324.361,66

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	05/03/2021	GRRFFGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.631,96	- R\$	4.631,96	30.501	05/03/2021
2	08/03/2021	Holerite	Ana Alice Silva Pazin	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.921,59	- R\$	3.921,59	550.148.000.106.422	08/03/2021
3	08/03/2021	Holerite	Ana Paula Pacheco	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.916,18	- R\$	1.916,18	556.885.000.195.309	08/03/2021
4	08/03/2021	Holerite	Amaralina Cristina da Silva Góes	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.033,08	- R\$	2.033,08	30.801	08/03/2021
5	08/03/2021	Holerite	Ana Cristina Tiago Lopes Bernardo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.245,73	- R\$	1.245,73	30.802	08/03/2021
6	08/03/2021	Holerite	Ana Grazielle dos Santos Porto	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.577,13	- R\$	2.577,13	30.803	08/03/2021
7	08/03/2021	Holerite	Andressa Regina de Sousa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.698,61	- R\$	1.698,61	30.804	08/03/2021
8	08/03/2021	Holerite	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.886,93	- R\$	1.886,93	30.805	08/03/2021
9	08/03/2021	Holerite	Claudia Maria de Paula Leal	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.870,06	- R\$	2.870,06	30.806	08/03/2021
10	08/03/2021	Holerite	Daniela Paola Pires dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.761,66	- R\$	2.761,66	30.807	08/03/2021
11	08/03/2021	Holerite	Diego Aparecido de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.917,28	- R\$	1.917,28	30.808	08/03/2021
12	08/03/2021	Holerite	Diego Corassa Passarim	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.300,06	- R\$	1.300,06	30.809	08/03/2021
13	08/03/2021	Holerite	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.763,31	- R\$	1.763,31	30.810	08/03/2021
14	08/03/2021	Holerite	Maria Angelica de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.698,61	- R\$	1.698,61	30.811	08/03/2021
15	08/03/2021	Holerite	Marian Juliano da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.886,29	- R\$	1.886,29	30.812	08/03/2021
16	08/03/2021	Holerite	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.982,96	- R\$	1.982,96	30.814	08/03/2021
17	08/03/2021	Holerite	Simone Rocha Caris de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.763,31	- R\$	1.763,31	30.815	08/03/2021
18	08/03/2021	Holerite	Thais Gabriela Pereira Ribeiro	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.763,31	- R\$	1.763,31	30.816	08/03/2021
19	08/03/2021	Holerite	Thawany Yuri Kawamura	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.915,03	- R\$	1.915,03	30.817	08/03/2021
20	08/03/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Nunes	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.886,23	- R\$	1.886,23	30.818	08/03/2021
21	08/03/2021	Holerite	Yanara Ribeiro Maia Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.889,74	- R\$	1.889,74	30.819	08/03/2021
22	08/03/2021	Holerite	Amanda Aparecida Pereira Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.698,61	- R\$	1.698,61	30.820	08/03/2021
23	05/02/2021	Nota Fiscal nº 169299	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 562,50	- R\$	562,50	30.821	08/03/2021
24	08/03/2021	890.671.100.011.405	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.405	08/03/2021
25	08/03/2021	890.671.100.011.406	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.406	08/03/2021
26	08/03/2021	890.671.100.011.407	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.407	08/03/2021
27	08/03/2021	890.671.100.011.408	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.408	08/03/2021
28	08/03/2021	890.671.100.011.409	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.409	08/03/2021
29	08/03/2021	890.671.100.011.410	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.410	08/03/2021
30	08/03/2021	890.671.100.011.411	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.411	08/03/2021
31	08/03/2021	890.671.100.011.412	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.412	08/03/2021
32	08/03/2021	890.671.100.011.413	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.413	08/03/2021
33	08/03/2021	890.671.100.011.414	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.414	08/03/2021
34	08/03/2021	890.671.100.011.415	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.415	08/03/2021
35	08/03/2021	890.671.100.011.416	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.416	08/03/2021
36	08/03/2021	890.671.100.011.417	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.417	08/03/2021
37	08/03/2021	890.671.100.011.418	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.418	08/03/2021
38	08/03/2021	890.671.100.011.419	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	890.671.100.011.419	08/03/2021
39	09/03/2021	Holerite	Alessandro da Silva Bispo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.569,22	- R\$	1.569,22	556.600.000.010.456	09/03/2021
40	08/03/2021	Nota Fiscal nº 187	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 32.000,00	- R\$	32.000,00	30.901	09/03/2021
41	08/03/2021	Nota Fiscal nº 408	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda - EPP	Serviços médicos (*)	R\$ 145.875,75	- R\$	145.875,75	30.902	09/03/2021
42	08/03/2021	Nota Fiscal nº 407	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda - EPP	Serviços médicos (*)	R\$ 145.875,75	- R\$	145.875,75	30.903	09/03/2021
43	09/03/2021	Holerite	Jota Davi Lino	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.490,85	- R\$	2.490,85	30.904	09/03/2021
44	09/03/2021	Holerite	Liane Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.692,21	- R\$	1.692,21	30.905	09/03/2021
45	09/03/2021	Holerite	Penha Cristina Dantas Ribas	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.917,47	- R\$	1.917,47	30.906	09/03/2021
46	10/03/2021	Holerite	Diego Aparecido de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.917,28	- R\$	1.917,28	31.001	10/03/2021
47	10/03/2021	820.690.904.351.674	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.674	10/03/2021
48	10/03/2021	820.690.904.351.675	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.675	10/03/2021
49	10/03/2021	820.690.904.351.676	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.676	10/03/2021
50	10/03/2021	820.690.904.351.677	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.677	10/03/2021
51	10/03/2021	820.690.904.351.678	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.678	10/03/2021
52	10/03/2021	820.690.904.351.679	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.690.904.351.679	10/03/2021
53	10/03/2021	820.691.200.138.432	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.691.200.138.432	10/03/2021
54	10/03/2021	820.691.200.138.433	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.691.200.138.433	10/03/2021
55	10/03/2021	820.691.200.138.434	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.691.200.138.434	10/03/2021
56	10/03/2021	830.691.202.230.804	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 153,00	- R\$	153,00	830.691.202.230.804	10/03/2021
57	02/03/2021	Nota Fiscal nº 2260	Teceq Equipamentos Contra Incêndio e Materiais de Segurança Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.500,00	- R\$	1.500,00	30.902	09/03/2021
58	10/03/2021	Holerite	Silvia Andreia Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.698,61	- R\$	1.698,61	31.002	10/03/2021
59	10/03/2021	Holerite	Tacerdo Neves Torres Felipe	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.504,53	- R\$	1.504,53	31.003	10/03/2021
60	11/03/2021	Nota Fiscal nº 28	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R\$ 28.000,00	- R\$	28.000,00	31.601	16/03/2021
61	09/03/2021	Nota Fiscal nº 109	Eq Serviços Técnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.000,00	23,31 R\$	7.023,31	31.602	16/03/2021
62	16/03/2021	800.751.100.020.989	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	800.751.100.020.989	16/03/2021
63	18/03/2021	Nota Fiscal nº 185096	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 8.867,28	- R\$	8.867,28	553.357.000.005.329	17/03/2021
64	17/03/2021	820.760.902.503.481	Tarifas Bancárias	Despesas Financeiras	R\$ 10,45	- R\$	10,45	820.760.902.503.481	17/03/2021
65	19/03/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.921,98	- R\$	4.921,98	31.901	19/03/2021
66	05/02/2021	Nota Fiscal nº 1396376	Comercial Cirurgica Roviarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 8.100,00	167,39 R\$	8.267,39	32.301	23/03/2021
67	08/02/2021	Nota Fiscal nº 145951	Dupatri Hospitalar Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 6.591,30	- R\$	6.591,30	32.302	23/03/2021
68	08/02/2021	Nota Fiscal nº 1159008	Dupatri Hospitalar Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 400,00	- R\$	400,00	553.359.000.002.035	31/03/2021
TOTAL:					R\$ 449.917,10	R\$ 190,70	R\$ 450.107,80		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem 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 os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(a), 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, 19 de Abril de 2021,

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Afonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente de Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 503 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3538 5198
www.ahbb.org.br

CONCILIAÇÃO BANCARIA




Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período	01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 36486-X
Convênio	Promissão Covid	
Convênio nº	00030/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
26/02/2021	Saldo Anterior				R\$ -
	BANCO DO BRASIL				
05/03/2021	Repasso Público			R\$ 774.469,46	R\$ 774.469,46
05/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 769.837,50		-R\$ 4.631,96
05/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 4.631,96		R\$ 0,00
08/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 44.855,68	-R\$ 44.855,68
08/03/2021	Devolução AHBB Sede - Ted devolvida Penha Cristina			R\$ 1.917,47	-R\$ 46.773,15
08/03/2021	Ana Alice Silva Pazin	Folha de Pagamento	R\$ 3.921,59		-R\$ 42.851,56
08/03/2021	Ana Paula Pacheco	Folha de Pagamento	R\$ 1.916,18		-R\$ 40.935,38
08/03/2021	Amanda Cristina da Silva Govea	Folha de Pagamento	R\$ 2.033,08		-R\$ 38.902,30
08/03/2021	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Folha de Pagamento	R\$ 1.245,73		-R\$ 37.656,57
08/03/2021	Ana Grasielle dos Santos Porto	Folha de Pagamento	R\$ 2.577,13		-R\$ 35.079,44
08/03/2021	Andreia Regina de Sousa	Folha de Pagamento	R\$ 1.698,61		-R\$ 33.380,83
08/03/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Folha de Pagamento	R\$ 1.886,93		-R\$ 31.493,90
08/03/2021	Claudia Maria de Paula Leal	Folha de Pagamento	R\$ 2.870,06		-R\$ 28.623,84
08/03/2021	Daniele Paola Pires dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.761,66		-R\$ 25.862,18
08/03/2021	Diego Aparecido de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.917,28		-R\$ 23.944,90
08/03/2021	Diego Corassa Passarine	Folha de Pagamento	R\$ 1.300,06		-R\$ 22.644,84
08/03/2021	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Folha de Pagamento	R\$ 1.763,31		-R\$ 20.881,53
08/03/2021	Maria Angelica de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.698,61		-R\$ 19.182,92
08/03/2021	Mirian Juliane da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.886,29		-R\$ 17.296,63
08/03/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Folha de Pagamento	R\$ 1.917,47		-R\$ 15.379,16
08/03/2021	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Folha de Pagamento	R\$ 1.982,96		-R\$ 13.396,20
08/03/2021	Simone Rocha Caris de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.763,31		-R\$ 11.632,89
08/03/2021	Thais Gabriela Pereira Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 1.763,31		-R\$ 9.869,58
08/03/2021	Thawany Yuri Kawamura	Folha de Pagamento	R\$ 1.915,03		-R\$ 7.954,55
08/03/2021	Vanessa Aparecida Nunes	Folha de Pagamento	R\$ 1.886,23		-R\$ 6.068,32
08/03/2021	Ynaiara Ribeiro Maia Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 1.889,74		-R\$ 4.178,58
08/03/2021	Amanda Aparecida Pereira Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 1.698,61		-R\$ 2.479,97
08/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 169299	R\$ 562,50		-R\$ 1.917,47
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.405	R\$ 10,45		-R\$ 1.907,02
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.406	R\$ 10,45		-R\$ 1.896,57
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.407	R\$ 10,45		-R\$ 1.886,12
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.408	R\$ 10,45		-R\$ 1.875,67
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.409	R\$ 10,45		-R\$ 1.865,22
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.410	R\$ 10,45		-R\$ 1.854,77
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.411	R\$ 10,45		-R\$ 1.844,32
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.412	R\$ 10,45		-R\$ 1.833,87
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.413	R\$ 10,45		-R\$ 1.823,42
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.414	R\$ 10,45		-R\$ 1.812,97
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.415	R\$ 10,45		-R\$ 1.802,52
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.416	R\$ 10,45		-R\$ 1.792,07
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.417	R\$ 10,45		-R\$ 1.781,62
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.418	R\$ 10,45		-R\$ 1.771,17
08/03/2021	Tarifas Bancárias	890.671.100.011.419	R\$ 10,45		-R\$ 1.760,72
09/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 329.660,53	-R\$ 331.421,25
09/03/2021	Alessandro da Silva Bispo	Folha de Pagamento	R\$ 1.569,22		-R\$ 329.852,03
09/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 187	R\$ 32.000,00		-R\$ 297.852,03
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 408	R\$ 145.875,75		-R\$ 151.976,28
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 407	R\$ 145.875,75		-R\$ 6.100,53
09/03/2021	João Darc Lino	Folha de Pagamento	R\$ 2.490,85		-R\$ 3.609,68
09/03/2021	Liane Cristina de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 1.692,21		-R\$ 1.917,47
09/03/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Folha de Pagamento	R\$ 1.917,47		-R\$ 0,00
10/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.336,12	-R\$ 5.336,12
10/03/2021	Devolução AHBB Sede- Ted devolvida Silvia Andrea			R\$ 1.698,61	-R\$ 7.034,73
10/03/2021	Devolução AHBB Sede - Ted devolvida Tancredo Neves			R\$ 1.504,53	-R\$ 8.539,26
10/03/2021	Diego Aparecido de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.917,28		-R\$ 6.621,98
10/03/2021	Silvia Andrea Rodrigues Lima	Folha de Pagamento	R\$ 1.698,61		-R\$ 4.923,37
10/03/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Folha de Pagamento	R\$ 1.504,53		-R\$ 3.418,84
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.674	R\$ 10,45		-R\$ 3.408,39
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.675	R\$ 10,45		-R\$ 3.397,94
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.676	R\$ 10,45		-R\$ 3.387,49
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.677	R\$ 10,45		-R\$ 3.377,04
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.678	R\$ 10,45		-R\$ 3.366,59
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.690.904.351.679	R\$ 10,45		-R\$ 3.356,14
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.691.200.138.432	R\$ 10,45		-R\$ 3.345,69
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.691.200.138.433	R\$ 10,45		-R\$ 3.335,24
10/03/2021	Tarifas Bancárias	820.691.200.138.434	R\$ 10,45		-R\$ 3.324,79
10/03/2021	Tarifas Bancárias	830.691.202.230.804	R\$ 153,00		-R\$ 3.171,79
12/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 1.531,35	-R\$ 4.703,14
09/03/2021	Tecseg Equipamentos Contra Incendio e Materias de Segurança Ltda	Nota Fiscal nº 2260	R\$ 1.500,00		-R\$ 3.203,14
10/03/2021	Silvia Andrea Rodrigues Lima	Folha de Pagamento	R\$ 1.698,61		-R\$ 1.504,53
10/03/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Folha de Pagamento	R\$ 1.504,53		-R\$ 0,00
16/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 35.033,76	-R\$ 35.033,76
16/03/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 28	R\$ 28.000,00		-R\$ 7.033,76
16/03/2021	Eq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 109	R\$ 7.023,31		-R\$ 10,45
16/03/2021	Tarifas Bancárias	800.751.100.020.989	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
17/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 8.877,73	-R\$ 8.877,73
17/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 185096	R\$ 8.867,28		-R\$ 10,45

17/03/2021	Tarifas Bancárias	820.760.902.503.481	R\$ 10,45			
19/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 4.921,98	-R\$ 4.921,98	
19/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 4.921,98			
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 14.858,69	-R\$ 14.858,69	
23/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1396376	R\$ 8.267,39			
23/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 145951	R\$ 6.591,30			
31/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 326.678,94	-R\$ 326.678,94	
31/03/2021	Dupatri Hospitalar Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1159008	R\$ 400,00			

Promissão, 19 de Abril 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



G3353115516081871
31/03/2021 16:11:26

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	0000 000	Saldo Anterior			0,00 C
05/03/2021		0000	14138 632	Ordem Bancária	202.103.050.010.030	774.469,46 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/03/2021		3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	769.837,50 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2021		0000	13105 375	Impostos	30.501	4.631,96 D	0,00 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	44.855,68 C	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		0000	14175 983	TED Devolvida	500.014	1.917,47 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/03/2021		3062	99015 470	Transferência enviada	550.148.000.106.422	3.921,59 D	
				08/03 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
08/03/2021		3062	99015 470	Transferência enviada	556.885.000.195.309	1.916,18 D	
				08/03 6885 195309-5 ANA PAULA PACH			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	2.033,08 D	
				033 0629 33964542865 AMANDA CRISTINA D			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	1.245,73 D	
				033 0046 24898566855 AMARALINA TIAGO L			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	2.577,13 D	
				033 0629 31695977874 ANA GRASIELE DOS			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	1.698,61 D	
				033 0839 22004492830 ANDREIA REGINA DE			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	1.886,93 D	
				033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	2.870,06 D	
				033 0046 14745693826 CLAUDIA MARIA DE			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.807	2.761,66 D	
				033 3595 29960325865 DANIELE PAOLA PIR			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.808	1.917,28 D	
				033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.809	1.300,06 D	
				104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.810	1.763,31 D	
				104 2785 32970499878 ELIZETE AZEVEDO D			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.811	1.698,61 D	
				104 0329 30648079864 MARIA ANGELICA DE			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.812	1.886,29 D	
				033 0058 36333535850 MIRIAN JULIANE DA			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.813	1.917,47 D	
				033 3597 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.814	1.982,96 D	
				033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.815	1.763,31 D	
				033 0629 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.816	1.763,31 D	
				033 0629 48124292850 THAIS GABRIELA PE			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.817	1.915,03 D	
				033 3597 41348864818 THAWANY YURI KAWA			
08/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.818	1.886,23 D	
				237 0066 32700801822 VANESSA APARECIDA			

08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.819	1.889,74 D	
		033 0046 34563243833 YNAIARA RIBEIRO M			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.820	1.698,61 D	
		033 3595 45047926800 AMANDA APARECIDA			
08/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	30.821	562,50 D	
		BANCO SOFISA S/A			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.405	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.406	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.407	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.408	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.409	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.410	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.411	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.412	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.413	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.414	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.415	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.416	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.417	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.418	10,45 D	
		Cobrança referente 08/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.671.100.011.419	10,45 D	1.760,72 C
		Cobrança referente 08/03/2021			
09/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	329.660,53 C	
		09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/03/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.600.000.010.456	1.569,22 D	
		09/03 6600 10456-6 ALESSANDRO DA			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	32.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.902	145.875,75 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.903	145.875,75 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.904	2.490,85 D	
		033 0058 10438228871 JOAO DARC LINO			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.905	1.692,21 D	
		104 2785 26746692841 LIANE CRISTINA DE			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.906	1.917,47 D	0,00 C
		104 0329 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
10/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.336,12 C	
		10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/03/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	17	1.698,61 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
10/03/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	400.013	1.504,53 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.001	1.917,28 D	
		033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.002	1.698,61 D	
		033 0347 14882950855 SILVIA ANDREA ROD			
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.003	1.504,53 D	
		389 0383 31661591850 TANCREDO NEVES TO			
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.674	10,45 D	

			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.675	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.676	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.677	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.678	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.690.904.351.679	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.691.200.138.432	10,45 D	
			Cobrança referente 10/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.691.200.138.433	10,45 D	
			Cobrança referente 10/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.691.200.138.434	10,45 D	
			Cobrança referente 10/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.691.202.230.804	153,00 D	3.171,79 C
			Cobrança referente 10/03/2021		
12/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.531,35 C	
			12/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
12/03/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.059.599	1.500,00 D	
			12/03 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C		
12/03/2021	3062	99015 120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	1.698,61 D	
			12/03 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.201	1.504,53 D	0,00 C
			077 0001 31661591850 TANCREDO NEVES TO		
16/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.033,76 C	
			16/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
16/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.601	28.000,00 D	
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC		
16/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.602	7.023,31 D	
			ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
16/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.751.100.020.989	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 16/03/2021		
17/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.877,73 C	
			17/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
17/03/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	8.867,28 D	
			17/03 3357 SUPERMED 00045349461000102		
17/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.760.902.503.481	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 12/03/2021		
19/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.921,98 C	
			19/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
19/03/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	31.901	4.921,98 D	0,00 C
			GPS- Ident.: 45349461000293 - 02/2021		
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.858,69 C	
			23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.301	8.267,39 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.302	6.591,30 D	0,00 C
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
31/03/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	326.678,94 C	
			31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
31/03/2021	3062	03062 144 Transferência enviada	553.359.000.002.035	400,00 D	
			31/03 3359 2035-4 DUPATRI HOSP C		
31/03/2021	0000	00000 999 S A L D O			326.278,94 C
Saldo					326.278,94 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					31/03/2021
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					01/04/2021

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:33:41
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	769.837,50

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

NR.AUTENTICACAO	B.6E2.EEC.E9A.1A9.04E
-----------------	-----------------------

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



Emissão de comprovantes

G3370514347447461
05/04/2021 14:52:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	85800000046-1	31960179210-6	
	30765005084-0	53494610002-7	
Data do pagamento		05/03/2021	
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0002-93	
COMPETENCIA		02/2021	
CODIGO RECOLHIMENTO		115	
VENCIMENTO		07/03/2021	
VALOR DEPOSITO		4.631,96	
Valor Total		4.631,96	

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: 3.7A5.065.4EE.BA2.7C2

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

COVID - Thomá



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 23:22:07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 57.899,53	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.631,96	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.631,96
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 23:22:07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 57.899,53	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.631,96	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.631,96
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

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

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/03
COVID - Thomá

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

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

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

EMPRESA:	COMP:	COD REC:	COD GPS:	FPAS:	OUTRAS ENT:	SIMPLES:	RAT:	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
TOMADOR/OBRA:											DEPÓSITO	JAM
INSCRIÇÃO:												
INSCRIÇÃO:												
INSCRIÇÃO:												
ANA ALICE SILVA PAZIN	3.870,05	0,00	207.14325.59-1	0,00	0,00	01	06/07/2019	01	04/02/2021	N3	02235	
ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	1.706,28	0,00	127.83606.16-1	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	1.848,47	0,00	151.33386.06-4	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.216,44	0,00	201.68861.18-0	0,00	0,00	01	04/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	1.350,80	0,00	125.40998.22-6	0,00	0,00	01	12/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	2.861,76	0,00	190.25735.85-4	0,00	0,00	01	04/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
ANA PAULA PACHECO URSINO	2.087,55	0,00	209.34544.45-4	0,00	0,00	01	04/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
ANDREIA REGINA DE SOUSA	1.848,47	0,00	128.64643.14-8	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.055,41	0,00	128.54003.15-4	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.239,10	0,00	124.00555.52-6	0,00	0,00	01	04/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.123,85	0,00	126.87194.14-1	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.088,76	0,00	160.86662.45-3	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
DIEGO CORASSA PASSARINE	1.410,50	0,00	160.14182.90-0	0,00	0,00	01	10/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	1.919,57	0,00	129.03192.18-0	0,00	0,00	01	04/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
JOAO DARC LINO	2.755,77	0,00	121.93580.20-2	0,00	0,00	01	05/02/2021	01	04/02/2021		0,00	
							248,08				220,47	

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

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/ COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL							DEPÓSITO	JAM
LIANE CRISTINA DE SOUZA	0,00	0,00	125.06078.59-4	0,00	08/02/2021	01				147,32	03222
1.841,43			0,00		149,22					0,00	0,00
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	0,00	0,00	127.73358.14-9	0,00	05/02/2021	01				147,88	03222
1.848,47			0,00		149,86					0,00	0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA	0,00	0,00	207.82327.08-1	0,00	05/02/2021	01				164,37	03222
2.054,71			0,00		168,42					0,00	0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	0,00	0,00	122.79876.61-4	0,00	05/02/2021	01				167,12	03222
2.088,97			0,00		171,50					0,00	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	0,00	0,00	126.96627.17-9	0,00	04/02/2021	01				172,88	03222
2.160,94			0,00		177,98					0,00	0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	0,00	0,00	170.34569.50-7	0,00	05/02/2021	01				147,87	03222
1.848,47			0,00		149,86					0,00	0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	0,00	0,00	206.94570.22-7	0,00	04/02/2021	01				153,56	03222
1.919,57			0,00		156,26					0,00	0,00
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	0,00	0,00	127.43497.14-0	0,00	08/02/2021	01				130,82	03222
1.635,19			0,00		130,66					0,00	0,00
THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	0,00	0,00	207.85737.97-3	0,00	04/02/2021	01				153,56	03222
1.919,57			0,00		156,26					0,00	0,00
THAWANY YURI KAWAMURA	0,00	0,00	207.84985.07-8	0,00	05/02/2021	01				166,90	03222
2.086,29			0,00		171,26					0,00	0,00
VANESSA APARECIDA NUNES	0,00	0,00	209.02252.91-1	0,00	05/02/2021	01				164,37	03222
2.054,64			0,00		168,41					0,00	0,00
YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	0,00	0,00	134.04336.77-0	0,00	12/02/2021	01				164,68	02235
2.058,50			0,00		168,76					0,00	0,00

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 57.899,53

4.921,98 4.631,96 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021
HORA: 23:22:07
PÁG: 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EFDHDCVfvd0000-3 N° ARQUIVO: DmjGeJH14k00000-5
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

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	27	57.899,53	0,00	57.899,53	0,00
TOTALS:	27	57.899,53	0,00	57.899,53	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

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000461 319601792106 307650050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EfdHDCvfv0000-3 N° ARQUIVO: DmjGeJH14k00000-5
COMP: 02/2021 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%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 57.899,53
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.631,96	0,00	0,00	4.631,96

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: EFDHIDCVfdv0000-3 N° ARQUIVO: DmjGeJH14k00000-5
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

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: 4.921.98 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 4.921.98
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 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 INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 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:	1	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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4167	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	229.329.908-29	1.569,22
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAI	450.479.268-00	1.698,61
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	2.033,08
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARI	248.985.668-55	1.245,73
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	340.698.778-86	3.921,59
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	316.959.778-74	2.577,13
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	317.133.498-41	1.916,18
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	220.044.928-30	1.698,61
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	338.089.468-06	1.886,93
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	147.456.938-26	2.870,06
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	299.603.258-65	2.761,66
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	1.917,28
4187	DIEGO CORASSA PASSARINE	345.371.768-65	1.300,06
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRE	329.704.998-78	1.763,31
4163	JOAO DARC LINO	104.382.288-71	2.490,85
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA	267.466.928-41	1.692,21
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	306.480.798-64	1.698,61
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	1.886,29
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	1.917,47
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES COSTA	286.367.568-04	1.982,96
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	148.829.508-55	1.698,61
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	321.401.358-06	1.763,31
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	316.615.918-50	1.504,53
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	481.242.928-50	1.763,31
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	1.915,03
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	327.008.018-22	1.886,23
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	345.632.438-33	1.889,74
Empregados: 27 (cinquenta e três mil duzentos e quarenta e oito reais e sessenta centavos)			Estagiários: 0 Contribuintes: 0
			Total da Empresa: 53.248,60

SAO PAULO, 04/03/2021

Responsável: _____

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

PJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 12:01:57

EXTRATO MENSAL

pr.: 4167 ALEKSANDRO DA SILVA BISPO Situação: Trabalhando CPF: 229.329.908-29 PIS: 127.83606.16-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 0029370/00267
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,03 137,06 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 176,00 P 8792 DIAS FALTAS 2,00 127,52 D

1 Proventos: 1.833,80 Descontos: 264,58 Informativa: 136,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.569,22
0 Base INSS: 1.706,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.706,28 Valor FGTS: 136,50 Base IRRF: 1.379,63

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

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,11 149,86 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P

1 Proventos: 1.848,47 Descontos: 149,86 Informativa: 147,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.698,61
0 Base INSS: 1.848,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.848,47 Valor FGTS: 147,87 Base IRRF: 1.509,02

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

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.721,57 P 998 I.N.S.S. 8,27 183,36 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 198,00 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 85,36 296,87 P

0 Proventos: 2.216,44 Descontos: 183,36 Informativa: 177,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.033,08
0 Base INSS: 2.216,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.216,44 Valor FGTS: 177,31 Base IRRF: 2.033,08

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

1 HORAS NORMAIS 139,33 1.211,47 P 998 I.N.S.S. 7,78 105,07 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 139,33 P

2 Proventos: 1.350,80 Descontos: 105,07 Informativa: 108,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.245,73
0 Base INSS: 1.350,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.350,80 Valor FGTS: 108,06 Base IRRF: 866,55

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

1 HORAS NORMAIS 198,00 2.663,76 P 998 I.N.S.S. 10,16 393,08 D
204 VALE REFEIÇÃO 345,00 345,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 166,75 D
207 AUXILIO CRECHE 295,97 266,37 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 198,00 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 1,54 8,29 P
205 ADICIONAL RT 1.000,00 1.000,00 P

0 Proventos: 4.481,42 Descontos: 559,83 Informativa: 309,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.921,59
1 Base INSS: 3.870,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.870,05 Valor FGTS: 309,60 Base IRRF: 3.476,97

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

PJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 12:01:57

EXTRATO MENSAL

pr.: 4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO Situação: Trabalhando CPF: 316.959.778-74 PIS: 190.25735.85-4
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 3169597/7874
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76 P	998	I.N.S.S.	9,11	260,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,83 D

2 Proventos:	2.861,76	Descontos:	284,63	Informativa:	228,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.577,13
0 Base INSS:	2.861,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.861,76	Valor FGTS:	228,94	Base IRRF:	2.221,78

pr.: 4178 ANA PAULA PACHECO URSINO Situação: Trabalhando CPF: 317.133.498-41 PIS: 209.34544.45-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 85218/00221
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,30	167,98 P				

0 Proventos:	2.087,55	Descontos:	171,37	Informativa:	167,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.916,18
0 Base INSS:	2.087,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.087,55	Valor FGTS:	167,00	Base IRRF:	1.916,18

pr.: 4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 220.044.928-30 PIS: 128.64643.14-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 30899/240
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80 P	998	I.N.S.S.	8,11	149,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				

1 Proventos:	1.848,47	Descontos:	149,86	Informativa:	147,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.698,61
0 Base INSS:	1.848,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.848,47	Valor FGTS:	147,87	Base IRRF:	1.509,02

pr.: 4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 338.089.468-06 PIS: 128.54003.15-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 010512/00298
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80 P	998	I.N.S.S.	8,20	168,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	59,50	206,94 P				

1 Proventos:	2.055,41	Descontos:	168,48	Informativa:	164,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.886,93
0 Base INSS:	2.055,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.055,41	Valor FGTS:	164,43	Base IRRF:	1.697,34

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

1 HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76 P	998	I.N.S.S.	9,45	306,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,96 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,12	377,34 P				

1 Proventos:	3.239,10	Descontos:	369,04	Informativa:	259,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.870,06
0 Base INSS:	3.239,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.239,10	Valor FGTS:	259,12	Base IRRF:	2.743,43

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

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.565,10 P	998	I.N.S.S.		292,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA		69,94 D
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	68,40	368,08 P				

0 Proventos:	3.123,85	Descontos:	362,19	Informativa:	249,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.761,66
0 Base INSS:	3.123,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.123,85	Valor FGTS:	249,90	Base IRRF:	2.831,60

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital G.001
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0002-93
Titulo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 12:01:57

EXTRATO MENSAL

Id.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,21 171,48 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 69,09 240,29 P

0 Proventos: 2.088,76 Descontos: 171,48 Informativa: 167,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.917,28
0 Base INSS: 2.088,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.088,76 Valor FGTS: 167,10 Base IRRF: 1.917,28

Id.: 4187 DIEGO CORASSA PASSARINE Situação: Trabalhando CPF: 345.371.768-65 PIS: 160.14182.90-0
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 014045/00315
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,00

1 HORAS NORMAIS 154,00 1.256,50 P 998 I.N.S.S. 7,83 110,44 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 154,00 P

0 Proventos: 1.410,50 Descontos: 110,44 Informativa: 112,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.300,06
0 Base INSS: 1.410,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.410,50 Valor FGTS: 112,84 Base IRRF: 1.300,06

Id.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.721,57 P 998 I.N.S.S. 8,14 156,26 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 198,00 P

0 Proventos: 1.919,57 Descontos: 156,26 Informativa: 153,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.763,31
0 Base INSS: 1.919,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.919,57 Valor FGTS: 153,56 Base IRRF: 1.763,31

Id.: 4163 JOAO DARC LINO Situação: Trabalhando CPF: 104.382.288-71 PIS: 121.93580.20-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 29767/00048
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS 190,67 2.565,10 P 998 I.N.S.S. 9,00 248,08 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 16,84 D

2 Proventos: 2.755,77 Descontos: 264,92 Informativa: 220,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.490,85
0 Base INSS: 2.755,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.755,77 Valor FGTS: 220,46 Base IRRF: 2.128,51

Id.: 4180 LIANE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 267.466.928-41 PIS: 125.06078.59-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/02/2021 CTPS/Série: 52269/0168
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 168,67 1.466,52 P 998 I.N.S.S. 8,10 149,22 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 168,67 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 59,30 206,24 P

0 Proventos: 1.841,43 Descontos: 149,22 Informativa: 147,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.692,21
0 Base INSS: 1.841,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,43 Valor FGTS: 147,31 Base IRRF: 1.692,21

Id.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,11 149,86 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P

0 Proventos: 1.848,47 Descontos: 149,86 Informativa: 147,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.698,61
0 Base INSS: 1.848,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.848,47 Valor FGTS: 147,87 Base IRRF: 1.698,61

147,87 Base IRRF:
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

PJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 12:01:57

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,20 168,42 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 59,30 206,24 P

0 Proventos: 2.054,71 Descontos: 168,42 Informativa: 164,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.886,29
0 Base INSS: 2.054,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.054,71 Valor FGTS: 164,37 Base IRRF: 1.886,29

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

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,21 171,50 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 69,15 240,50 P

0 Proventos: 2.088,97 Descontos: 171,50 Informativa: 167,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.917,47
0 Base INSS: 2.088,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.088,97 Valor FGTS: 167,11 Base IRRF: 1.917,47

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

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.721,57 P 998 I.N.S.S. 8,24 177,98 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 198,00 P
206 ADICIONAL NOTURNO 40% 69,40 241,37 P

0 Proventos: 2.160,94 Descontos: 177,98 Informativa: 172,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.982,96
0 Base INSS: 2.160,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.160,94 Valor FGTS: 172,87 Base IRRF: 1.982,96

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

1 HORAS NORMAIS 190,67 1.657,80 P 998 I.N.S.S. 8,11 149,86 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P

0 Proventos: 1.848,47 Descontos: 149,86 Informativa: 147,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.698,61
0 Base INSS: 1.848,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.848,47 Valor FGTS: 147,87 Base IRRF: 1.698,61

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

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.721,57 P 998 I.N.S.S. 8,14 156,26 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 198,00 P

0 Proventos: 1.919,57 Descontos: 156,26 Informativa: 153,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.763,31
0 Base INSS: 1.919,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.919,57 Valor FGTS: 153,56 Base IRRF: 1.763,31

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

1 HORAS NORMAIS 168,67 1.466,52 P 998 I.N.S.S. 7,99 130,66 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 168,67 P

0 Proventos: 1.635,19 Descontos: 130,66 Informativa: 130,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.504,53
0 Base INSS: 1.635,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.635,19 Valor FGTS: 130,81 Base IRRF: 1.504,53

Nº: 45.349.461/0002-93
Título: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 12:01:57

EXTRATO MENSAL

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57 P	998 I.N.S.S.	8,14	156,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P			
0 Proventos:	1.919,57	Descontos:	156,26	Informativa:	153,56
0 Base INSS:	1.919,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.919,57
				Valor FGTS:	153,56
				Líquido:	1.763,31
				Base IRRF:	1.763,31

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80 P	998 I.N.S.S.	8,21	171,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P			
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	68,38	237,82 P			
0 Proventos:	2.086,29	Descontos:	171,26	Informativa:	166,90
0 Base INSS:	2.086,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.086,29
				Valor FGTS:	166,90
				Líquido:	1.915,03
				Base IRRF:	1.915,03

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.912,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80 P	998 I.N.S.S.	8,20	168,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P			
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	59,28	206,17 P			
1 Proventos:	2.054,64	Descontos:	168,41	Informativa:	164,37
0 Base INSS:	2.054,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.054,64
				Valor FGTS:	164,37
				Líquido:	1.886,23
				Base IRRF:	1.696,64

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.959,73

1 HORAS NORMAIS	139,33	1.874,50 P	998 I.N.S.S.	8,20	168,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P			
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,30	44,67 P			
2 Proventos:	2.058,50	Descontos:	168,76	Informativa:	164,68
0 Base INSS:	2.058,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.058,50
				Valor FGTS:	164,68
				Líquido:	1.889,74
				Base IRRF:	1.510,56

Total Geral Proventos:	58.638,42	Total Geral Descontos:	5.389,82
		Líquido Geral:	53.248,60

sumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	5.030,71	48.962,21 P	998 I.N.S.S.	225,82	4.921,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	540,00	5.016,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	52,50	340,32 D
204 VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00 P	8792 DIAS FALTAS	2,00	127,52 D
205 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P			
206 ADICIONAL NOTURNO 40%	795,42	3.048,80 P			
207 AUXILIO CRECHE	295,97	266,37 P			
				Líquido Geral:	53.248,60

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

Situações

numero de empregados:	27	Salário contribuição empregados:	57.899,53	Base IRRF Mensal:	50.323,29
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	340,32
trabalhando:	27	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
estado direitos integrais:	0	Base total:	57.899,53	Valor IRRF Férias:	0,00
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.921,98	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
retenção:	0	Sub-Total:	4.921,98	Base IRRF 13º Salário:	0,00
retenção Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
retenção sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	340,32
reintegrando:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
reintegrando:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
reintegrando:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	57.899,53
reintegrando:	0	Total:	4.921,98	Valor do FGTS:	4.631,84
reintegrando:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
reintegrando: curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.921,98	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
reintegrando: ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
reintegrando: outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
reintegrando: férias:	26			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
reintegrando: numero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	53.248,60

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:08:15
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.106.422
VALOR TOTAL	3.921,59

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

NR.AUTENTICACAO	2.3D8.B22.88C.792.0DB
-----------------	-----------------------

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
204	VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	266,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,54	8,29		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,16		393,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.481,42	559,83	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	3.921,59	
			Agência: 0148 - 1		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.870,05	3.870,05	309,60	3.476,97	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MARÇO ***

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

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
204	VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	266,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,54	8,29		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,16		393,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.481,42	559,83	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	3.921,59	
			Agência: 0148 - 1		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.870,05	3.870,05	309,60	3.476,97	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MARÇO ***

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:37
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.885.000.195.309
VALOR TOTAL	1.916,18

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

NR.AUTENTICACAO	4.47F.AFC.018.D65.690
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,30	167,98			
998	I.N.S.S.	8,21		171,37		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.087,55	171,37		
			Valor Líquido →	1.916,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.087,55	2.087,55	167,00	1.916,18	7,50

União do Brasil 1
Conta: 195309-5

Agência: 6885 - 3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,30	167,98			
998	I.N.S.S.	8,21		171,37		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.087,55	171,37		
			Valor Líquido →	1.916,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.087,55	2.087,55	167,00	1.916,18	7,50

União do Brasil 1
Conta: 195309-5

Agência: 6885 - 3

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: 090198 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

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 - BANCO 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\$ 2.033,08

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030801

AUTENTICACAO SISBB: D.CEC.878.753.C12.6D6

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ídigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	85,36	296,87		
998	I.N.S.S.	8,27		183,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.216,44	183,36	
			Valor Líquido →	2.033,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.216,44	2.216,44	177,31	2.033,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ídigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	85,36	296,87		
998	I.N.S.S.	8,27		183,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.216,44	183,36	
			Valor Líquido →	2.033,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.216,44	2.216,44	177,31	2.033,08	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
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.11
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 - BANCO 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\$ 1.245,73

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030802

AUTENTICACAO SISBB: 5.16B.05C.CAB.E87.3EF

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.211,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
998	I.N.S.S.	7,78		105,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,80	105,07	
			Valor Líquido →	1.245,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.350,80	1.350,80	108,06	866,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.211,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
998	I.N.S.S.	7,78		105,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,80	105,07	
			Valor Líquido →	1.245,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.350,80	1.350,80	108,06	866,55	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
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

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 - BANCO 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\$ 2.577,13

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: E.149.B0C.CD3.A0A.FDB

PJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	9,11		260,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.861,76	284,63	
			Valor Líquido ⇨	2.577,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	2.861,76	2.861,76	228,94	2.221,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	9,11		260,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.861,76	284,63	
			Valor Líquido ⇨	2.577,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	2.861,76	2.861,76	228,94	2.221,78	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
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

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 - BANCO 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\$ 1.698,61

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030804

AUTENTICACAO SISBB: 0.62E.496.A68.144.35C

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.509,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO ***

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.509,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
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 - BANCO 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\$ 1.886,93
DEBITO EM: 08/03/2021
=====

DOCUMENTO: 030805
AUTENTICACAO SISBB: E.ADA.FEA.541.7EB.12A

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

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

Ídigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,50	206,94		
998	I.N.S.S.	8,20		168,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,41	168,48	
			Valor Líquido →	1.886,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.055,41	2.055,41	164,43	1.697,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ídigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,50	206,94		
998	I.N.S.S.	8,20		168,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,41	168,48	
			Valor Líquido →	1.886,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.055,41	2.055,41	164,43	1.697,34	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0057

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 - BANCO 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\$ 2.870,06

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030806

AUTENTICACAO SISBB: 3.C5A.776.04D.B5F.BC8

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,12	377,34		
998	I.N.S.S.	9,45		306,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.239,10	369,04	
			Valor Líquido →	2.870,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.239,10	3.239,10	259,12	2.743,43	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.663,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,12	377,34		
998	I.N.S.S.	9,45		306,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.239,10	369,04	
			Valor Líquido →	2.870,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.239,10	3.239,10	259,12	2.743,43	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
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 - BANCO 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\$ 2.761,66

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030807

AUTENTICACAO SISBB: E.258.CB5.D69.5BB.462

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

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.565,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,40	368,08		
998	I.N.S.S.	9,36		292,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.123,85	362,19	
			Valor Líquido →	2.761,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.123,85	3.123,85	249,90	2.831,60	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.565,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,40	368,08		
998	I.N.S.S.	9,36		292,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.123,85	362,19	
			Valor Líquido →	2.761,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.123,85	3.123,85	249,90	2.831,60	15,00

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

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 - BANCO 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\$ 1.917,28
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030808
AUTENTICACAO SISBB: 5.FCB.5FD.506.070.604

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,09	240,29		
998	I.N.S.S.	8,21		171,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,76	171,48	
			Valor Líquido →	1.917,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.088,76	2.088,76	167,10	1.917,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,09	240,29		
998	I.N.S.S.	8,21		171,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,76	171,48	
			Valor Líquido →	1.917,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.088,76	2.088,76	167,10	1.917,28	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

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: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE

CPF/CNPJ: 345.371.768-65

VALOR: R\$

1.300,06

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030809

AUTENTICACAO SISBB: C.938.A4E.312.4A3.449

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4187	DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADMINIST.	411005	1	1
			Admissão:	10/02/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
998	I.N.S.S.	7,83		110,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.410,50	110,44	
			Valor Líquido →	1.300,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	1.410,50	1.410,50	112,84	1.300,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4187	DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADMINIST.	411005	1	1
			Admissão:	10/02/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
998	I.N.S.S.	7,83		110,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.410,50	110,44	
			Valor Líquido →	1.300,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	1.410,50	1.410,50	112,84	1.300,06	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0065

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\$ 1.763,31

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030810

AUTENTICACAO SISBB: 3.76C.531.BF5.F0B.4C6

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE MARÇO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
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: 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\$ 1.698,61

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030811

AUTENTICACAO SISBB: 6.102.BB9.FE4.5FE.6AA

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.698,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.698,61	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

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 - BANCO 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\$ 1.886,29

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030812

AUTENTICACAO SISBB: B.9BA.672.308.839.61A

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,30	206,24		
998	I.N.S.S.	8,20		168,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,71	168,42	
			Valor Líquido →	1.886,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.054,71	2.054,71	164,37	1.886,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,30	206,24		
998	I.N.S.S.	8,20		168,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,71	168,42	
			Valor Líquido →	1.886,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.054,71	2.054,71	164,37	1.886,29	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
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.15
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: 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\$ 1.917,47

DEBITO EM: 09/03/2021

DOCUMENTO: 030906

AUTENTICACAO SISBB: 8.1D2.146.357.D01.9D2

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,15	240,50		
998	I.N.S.S.	8,21		171,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,97	171,50	
			Valor Líquido →	1.917,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.088,97	2.088,97	167,11	1.917,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,15	240,50		
998	I.N.S.S.	8,21		171,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.088,97	171,50	
			Valor Líquido →	1.917,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.088,97	2.088,97	167,11	1.917,47	7,50

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

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 - BANCO 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\$ 1.982,96

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030814

AUTENTICACAO SISBB: E.A08.C47.CF0.6F0.013

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

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,40	241,37		
998	I.N.S.S.	8,24		177,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.160,94	177,98	
			Valor Líquido →	1.982,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.160,94	2.160,94	172,87	1.982,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,40	241,37		
998	I.N.S.S.	8,24		177,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.160,94	177,98	
			Valor Líquido →	1.982,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.160,94	2.160,94	172,87	1.982,96	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
196 - Hospital Geral
UGE: 090
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

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 - BANCO 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\$ 1.763,31

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030815

AUTENTICACAO SISBB: E.ED7.253.CB0.204.16A

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	0,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0056

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 - BANCO 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\$ 1.763,31

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030816

AUTENTICACAO SISBB: 9.9DB.95C.17C.160.F37

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro 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	198,00	1.721,57			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00			
998	I.N.S.S.	8,14		156,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.919,57	156,26		
			Valor Líquido →	1.763,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro 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	198,00	1.721,57			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00			
998	I.N.S.S.	8,14		156,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.919,57	156,26		
			Valor Líquido →	1.763,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		1.919,57	1.919,57	153,56	1.763,31	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

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 - BANCO 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\$ 1.915,03

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030817

AUTENTICACAO SISBB: 2.53A.C7C.4EE.1B1.7D5

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

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,38	237,82			
998	I.N.S.S.	8,21		171,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.086,29	171,26		
			Valor Líquido ⇒	1.915,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.086,29	2.086,29	166,90	1.915,03	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,38	237,82			
998	I.N.S.S.	8,21		171,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.086,29	171,26		
			Valor Líquido ⇒	1.915,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.086,29	2.086,29	166,90	1.915,03	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO ***

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0066-3 - PIRAJUI
CONTA: 27.933-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA NUNES
CPF/CNPJ: 327.008.018-22
VALOR: R\$ 1.886,23
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030818
AUTENTICACAO SISBB: E.42F.685.111.124.A64

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,28	206,17			
998	I.N.S.S.	8,20		168,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.054,64	168,41		
			Valor Líquido →	1.886,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.054,64	2.054,64	164,37	1.696,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,28	206,17			
998	I.N.S.S.	8,20		168,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.054,64	168,41		
			Valor Líquido →	1.886,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85		2.054,64	2.054,64	164,37	1.696,64	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.14
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 - BANCO 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\$ 1.889,74

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030819

AUTENTICACAO SISBB: 6.7A5.F79.BDF.974.469

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.874,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,30	44,67			
998	I.N.S.S.	8,20		168,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.058,50	168,76		
			Valor Líquido →	1.889,74		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73		2.058,50	2.058,50	164,68	1.510,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.874,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33			
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,30	44,67			
998	I.N.S.S.	8,20		168,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.058,50	168,76		
			Valor Líquido →	1.889,74		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73		2.058,50	2.058,50	164,68	1.510,56	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

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 - BANCO 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\$ 1.698,61

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030820

AUTENTICACAO SISBB: D.D86.DAF.E4C.A4E.2F5

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.509,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
			Valor Líquido →	1.698,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.509,02	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:52:14
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001300853601045185530000056250

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.821
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	562,50
VALOR COBRADO	562,50

NR. AUTENTICACAO	9.9F5.990.472.2A4.C98
------------------	-----------------------

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.



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430300, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 169299
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1692 9910 0111 2804

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210134390382 05/02/2021 17:03:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
05 FEV 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/03/2021 562,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
562,50	101,25	0,00	0,00	562,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				562,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXA 5,62 5,62

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (25) 12/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/12/- 2020, Data Val: 30/12/2025)	63079010	000	5102	CX	25	22.5000	562,50	562,50	101,25		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V111
Pedido: 169094
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota.....: 2 Cubagem: 0,08

RESERVADO AO FISCO

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

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

08/03/21

09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:44:58
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.600.000.010.456
VALOR TOTAL	1.569,22

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALESSANDRO DA SILVA BISPO
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 10.456-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	E.700.7C1.237.C32.910
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4167	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
998	I.N.S.S.	8,03		137,06	
1792	DIAS FALTAS	2,00		127,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.833,80	264,58	
			Valor Líquido →	1.569,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.706,28	1.706,28	136,50	1.379,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4167	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
998	I.N.S.S.	8,03		137,06	
1792	DIAS FALTAS	2,00		127,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.833,80	264,58	
			Valor Líquido →	1.569,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.706,28	1.706,28	136,50	1.379,63	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 Guaidá"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.14
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 32.000,00

DEBITO EM: 09/03/2021


=====

DOCUMENTO: 030901

AUTENTICACAO SISBB: E.B3F.ED1.9E8.350.B1E

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

Covid - Themi

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210308u34298678000114</small>	Número da Nota 00000187			
	Data e Hora de Emissão 08/03/2021 10:52:18			
	Código de Verificação SWWJ-GD1I			
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 coronavírus (COVID-19) COMPETÊNCIA: 02/2021 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

09/03/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

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 - ITAU 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: 09/03/2021



=====

DOCUMENTO: 030902

AUTENTICACAO SISBB: 4.EAA.37C.63D.D13.C78

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

COVID-19

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 408														
Data e Hora da Emissão		08/03/2021 17:41:52		Competência		8/3/2021		Código de Verificação		U5HNOWRBK									
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 - CJ.408		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																			
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva COVID - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO Plantonistas Coordenação/Diaristas																			
Convênio 0030/2021																			
Quantidades de plantões: 62																			
Referente Março de 2021																			
Código do Serviço / Atividade																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
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 %		2,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		145.875,75		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		3.108,70											
				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

02/03/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

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 - ITAU 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: 09/03/2021



=====

DOCUMENTO: 030903

AUTENTICACAO SISBB: 5.0DF.7D8.B3D.56F.86B

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

cond hann

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 407														
Data e Hora da Emissão		08/03/2021 17:39:51		Competência		8/3/2021		Código de Verificação		0KXZVT8DY									
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 - CJ.408		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																			
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva COVID - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSAO Plantonistas Coordenação/Diaristas																			
Convênio 0030/2021																			
Quantidades de plantões: 56																			
Referente Fevereiro de 2021																			
Código do Serviço / Atividade																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
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 %		2,00									
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não				ISSQN a Reter		() Sim (X) Não									
(=) Valor Líquido R\$		145.875,75		Incentivador Cultural				(=) Valor do ISSQN R\$		3.108,70									
				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										08/03/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão - Covid Tipo de Despesa: Custeio							

09/03/2021
cond hann

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.15
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.013.437-6

FAVORECIDO: JOAO DARC LINO

CPF/CNPJ: 104.382.288-71

VALOR: R\$ 2.490,85

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030904

AUTENTICACAO SISBB: 9.A90.ED3.36B.29B.E37

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4163	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.565,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	9,00		248,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.755,77	264,92	
			Valor Líquido ➡	2.490,85	
<p>NCO DO BRASIL 1 nta: 90373-6</p> <p style="text-align: right;">Agência: 0295 - X</p>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	2.755,77	2.755,77	220,46	2.128,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4163	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.565,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	9,00		248,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.755,77	264,92	
			Valor Líquido ➡	2.490,85	
<p>NCO DO BRASIL 1 nta: 90373-6</p> <p style="text-align: right;">Agência: 0295 - X</p>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	2.755,77	2.755,77	220,46	2.128,51	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: 090198 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão - Covid
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.15
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO

CONTA: 6.747-0

FAVORECIDO: LIANE CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 267.466.928-41

VALOR: R\$ 1.692,21

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030905

AUTENTICACAO SISBB: 9.073.720.3F7.186.FBF

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/02/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,30	206,24		
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,43	149,22	
			Valor Líquido →	1.692,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.841,43	1.841,43	147,31	1.692,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/02/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	59,30	206,24		
998	I.N.S.S.	8,10		149,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,43	149,22	
			Valor Líquido →	1.692,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.841,43	1.841,43	147,31	1.692,21	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

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 - BANCO 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\$ 1.917,28

DEBITO EM: 10/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031001

AUTENTICACAO SISBB: 2.F1B.663.379.B16.E9D

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

12/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:25
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	12/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	7.99D.D22.50A.BD3.0AD
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
2260

Data de Emissão
02/03/2021

Data e Hora da Competência
02/03/2021 às 09:53:12

Código de Verificação
8194-8498-3758

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.119.494/0001-07 Cód. Mobiliário 100166 Insc. Mun. 100166
 Nome TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA LTDA RG/IE 419065626119
 Logradouro RUA-ALVARES DE AZEVEDO Número 60
 Bairro JARDIM PINHEIRO CEP 16400-580
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones (14) 3532-3506
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTO
 Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail jvalentim@ahbb.org.br; Telefone contabilidade@ahbb.org.br
 Inf. Comp.
 Logradouro AVENIDA-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento SALA 03 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
4	ACESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.500,0000	1,00	0,00	0,00	1.500,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.500,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UTI COVID - HGP

VENCIMENTO: 20/03/2021

DEPOSITO BANCÁRIO

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA 0058-2

CONTA CORRENTE 59599-3

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)

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Atividade

3314710-Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente

Item da Lista / LCF 116/2003

14.01-LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICA

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 (%) 5,0000 Base de Cál. (R\$) 1.500,00 Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00 Vlr. Total Retido (R\$) 0,00 Vlr. do ISS (R\$) 75,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

12/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:25
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/03/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	1.698,61

***** 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	B.A1A.04D.457.3A7.C78
-----------------	-----------------------

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

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
ANCO DO BRASIL 1 Conta: 20750-0			Valor Líquido →	1.698,61	
Agência: 6590 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.698,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,11		149,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,47	149,86	
ANCO DO BRASIL 1 Conta: 20750-0			Valor Líquido →	1.698,61	
Agência: 6590 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.848,47	1.848,47	147,87	1.698,61	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0082

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 S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 9.090.037-5

FAVORECIDO: TANCREDO NEVES TORRES FELIPE

CPF/CNPJ: 316.615.918-50

VALOR: R\$ 1.504,53

DEBITO EM: 12/03/2021

DOCUMENTO: 031201

AUTENTICACAO SISBB: 5.333.68A.107.E6F.516

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
998	I.N.S.S.	7,99		130,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.635,19	130,66	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 28409-2			Valor Líquido →	1.504,53	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.635,19	1.635,19	130,81	1.504,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
998	I.N.S.S.	7,99		130,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.635,19	130,66	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 28409-2			Valor Líquido →	1.504,53	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.635,19	1.635,19	130,81	1.504,53	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.16
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: 077 - BANCO INTER S.A.

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: 16/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031601

AUTENTICACAO SISBB: 5.330.DC0.A0C.B6A.26E

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

homi - covid



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
28/NFE

Data e Hora de Emissão
11/03/2021 14:02:09

Código de Verificação
B6C510C77DFCB3D25F4D

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 GASPAR 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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
28/NFE

Emissão
11/03/2021 14:02:09

Código de verificação
B6C510C77DFCB3D25F4D



Data

Identificação do Recebedor

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



Smart Health Fisioterapia

CENTRO DE COVID - PROMISSÃO/SP

ESCALA MARÇO/2021

FISIOTERAPIA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FISIOTERAPIA / CREDITO		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
Bruna A. R. Martines / 221624-F		F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	
Mayra de Oliveira Ideriha / 228396-F		D3	F	F	F	D3	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	
Caroline H. de Oliveira/		F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	
Fabiana C. Souza / 271183-F		F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	D3	
F: FOLGA																																
M: 07h00min - 13h00min																																
T: 13h00min - 19h00min																																
N: 19h00min - 01h00min																																
D1: 07h00min - 19h00min																																
D2: 13h00min - 01h00min																																
D3: 07h00min- 01h00min																																

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: Bruna Angélica Reche Martins Abbade

CREFITO: 221624-F

MÊS/ANO: março/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
02/03/2021	M T N-12 horas	troca com Carol	B
02/03/2021	M T N-12 horas	Braxa	B
12/03/2021	M T N-12 horas	Braxa	B
16/03/2021	M T N-12 horas	Braxa	B
18/03/2021	M T N-12 horas	troca com Carol	B
21/03/2021	N - 6 horas	troca com Mayra	B
24/03/2021	M T N-12 horas	Braxa	B
25/03/2021	M T N-12 horas	troca com Mayra	B
27/03/2021	M T N-12 horas	Braxa	B
29/03/2021	M T N-12 horas	troca com Mayra	B

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):	10
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):	09
OBSERVAÇÕES:		
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL Dra. Bruna A. Reche Martins Fisioterapeuta CREFITO-3/ 221624-F		CONFERIDO POR Dra. Bruna A. Reche Martins Fisioterapeuta CREFITO-3/ 221624-F

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Caroline H. de Oliveira*

CREFITO: 287580-F

MÊS/ANO: *março/2021*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
04/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Troca com Bruna</i>	<i>[assinatura]</i>
06/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>
10/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>
14/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>
20/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Troca com Bruna</i>	<i>[assinatura]</i>
22/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>
26/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>
30/03/21	M/T/N - 18 horas	<i>Escala</i>	<i>[assinatura]</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):	08
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):	08
OBSERVAÇÕES:		
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL		CONFERIDO POR
<i>[assinatura]</i> Caroline Fernandes de Oliveira Fisioterapeuta CREFITO 287580-F		Dra. Bruna A. Reche Martines Fisioterapeuta CREFITO-31/ 221624-F

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: Fabiana C. Souza


CREFITO: 271123-F

MÊS/ANO: março/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
03/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
07/03/21	18A (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
13/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
15/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
19/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
23/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
27/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza
31/03/21	18R (m,T,N)	Escala	Fabiana Souza

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): 08
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): 08	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR
 Fabiana Cristina de Souza CREFITO-3 / 271123-F	Dra. Bruna A. Reche Martines Fisioterapeuta CREFITO-3 / 221624-F

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: Mayra de Oliveira Sderikas

CREFITO: 228396-F

MÊS/ANO: março/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
01/03/21	M/T/N - 18 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>
05/03/21	M/T/N - 18 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>
09/03/21	M/T/N - 18 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>
13/03/21	M/T/N - 18 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>
17/03/21	M/T/N - 18 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>
21/03/21	M/T - 12 h	Escala	<i>[Assinatura]</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): 05
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): 06	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL Mayra S. Oliveira Fisioterapeuta CREFITO 31-228396-F	CONFERIDO POR Dra. Bruna A. Reche Martins Fisioterapeuta CREFITO 31/221824-F

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:52:16
306203062 0057

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500045801016285600000700000

BENEFICIARIO:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 31.602
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 16/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 7.000,00
JUROS/MULTA 23,31
VALOR COBRADO 7.023,31
=====

NR.AUTENTICACAO 6.BD3.18A.DBD.7F6.EFA
=====



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.

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 Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 09/03/2021	Data de Emissão da NFS-e 09/03/2021 13:55:35	Código de Verificação de Autenticidade 5C 30 BA	Número da Nota Fiscal 109	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento	Bairro Centro		
CEP 16210-000	Cidade / UF Bilac / SP	Telefone (14)3532-5198	e-mail			
Local dos Serviços						
Ribeirão Preto - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
Serviços Prestados na UTI adulto do Hospital Geral de Promissão - COVID 19 CONVENIO: 30/2021 Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79% Pagamento conforme boleto.						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...			Alíquota 2,79	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103	
Valor Total dos Serviços R\$ 7.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.000,00	Total do ISSQN R\$ 195,30	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal				R\$ 7.000,00		
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.".						

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

2023/31

17/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:57:44
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	17/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	8.867,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR. AUTENTICACAO	7.99E.04F.2A8.23D.979

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



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 185096
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1850 9610 0043 1477

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210296256828 18/03/2021 12:37:42

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/03/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
18 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/03/2021 8.867,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.867,28	1.596,11	0,00	0,00	8.867,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.867,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 22	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 129,10	PESO LÍQUIDO 129,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29199	AV IMPERMEAVEL 30G ML BCO C/80-POLAR FIX LT 46120 (13) 01/2026 (Fornecedor: 19952, Lote: 46120, Qtde: 13, Data Fab: 20/01/2021, Data Val: 20/01/2026)	62101000	000	5102	CX	13	480,4800	6.246,24	6.246,24	1.124,32		18,00	
18415	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-NEW HAND LT NH174 (5) 01/2024 (Fornecedor: 26-16, Lote: NH174, Qtde: 5, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	40151100	000	5102	CX	5	285,8860	1.429,43	1.429,43	257,30		18,00	
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000875SP2C (2) 11/2024 (Fornecedor: 79-76, Lote: 2A1000875SP2C, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	5102	CAR	2	309,9200	619,84	619,84	111,57		18,00	
18416	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-NEW HAND LT NH174 (2) 01/2024 (Fornecedor: 26-16, Lote: NH174, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	40151100	000	5102	CX	2	285,8850	571,77	571,77	102,92		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#RTVZ211UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2018
Pedido: 183570
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,18

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO
19/03/21

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO COMPROVIMENTO DE TRANSPORTE.

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

17/03/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
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	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2021
VALOR DO INSS	4.921,98
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.921,98

=====

DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB: 3.57F.9CC.17C.0C8.73C

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
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	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2021
VALOR DO INSS	4.921,98
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.921,98

=====

DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB: 3.57F.9CC.17C.0C8.73C

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

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

COVID - Isoni

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
		6 - VALOR DO INSS	4.921,98
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	4.921,98

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
		6 - VALOR DO INSS	4.921,98
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	4.921,98

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

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

19/03/2021
COVID - Isoni

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4167	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	1.706,28	0,00	0,00	0,00	8,03	137,06	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	1.848,47	0,00	0,00	0,00	8,11	149,86	
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.216,44	0,00	0,00	0,00	8,27	183,36	
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	1.350,80	0,00	0,00	0,00	7,78	105,07	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	3.870,05	0,00	0,00	0,00	10,16	393,08	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	2.861,76	0,00	0,00	0,00	9,11	260,80	
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	2.087,55	0,00	0,00	0,00	8,21	171,37	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	1.848,47	0,00	0,00	0,00	8,11	149,86	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.055,41	0,00	0,00	0,00	8,20	168,48	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.239,10	0,00	0,00	0,00	9,45	306,08	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.123,85	0,00	0,00	0,00	9,36	292,25	
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.088,76	0,00	0,00	0,00	8,21	171,48	
4187	DIEGO CORASSA PASSARINE	1.410,50	0,00	0,00	0,00	7,83	110,44	
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	1.919,57	0,00	0,00	0,00	8,14	156,26	
4163	JOAO DARC LINO	2.755,77	0,00	0,00	0,00	9,00	248,08	
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA	1.841,43	0,00	0,00	0,00	8,10	149,22	
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	1.848,47	0,00	0,00	0,00	8,11	149,86	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.054,71	0,00	0,00	0,00	8,20	168,42	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.088,97	0,00	0,00	0,00	8,21	171,50	
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.160,94	0,00	0,00	0,00	8,24	177,98	
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	1.848,47	0,00	0,00	0,00	8,11	149,86	
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	1.919,57	0,00	0,00	0,00	8,14	156,26	
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	1.635,19	0,00	0,00	0,00	7,99	130,66	
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	1.919,57	0,00	0,00	0,00	8,14	156,26	
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	2.086,29	0,00	0,00	0,00	8,21	171,26	
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.054,64	0,00	0,00	0,00	8,20	168,41	
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	2.058,50	0,00	0,00	0,00	8,20	168,76	
	Empregados:	27	Total:	57.899,53	0,00	0,00	0,00	4.921,98
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	27	Total:	57.899,53	0,00	0,00	0,00	4.921,98

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	57.899,53	0,00	4.921,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.921,98

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:52:17
306203062 0083

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100885105171185670000810000
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	32.301
NOSSO NUMERO	17115360000885105
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.100,00
JUROS/MULTA	167,39
VALOR COBRADO	8.267,39

NR.AUTENTICACAO 1.88B.688.799.A96.20D

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.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CNPJ 13522580

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1396376 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3963 7619 1136 0500

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
135210134831927 05/02/2021 19:18:49

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
05/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
05/02/2021

MUNICIPIO
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
1396376/1	22/03/2021	8.100,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
8.100,00		1.458,00	0,00		0,00		8.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8.100,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
7,00	VOLUME(S)		0,00232	78,000	78,000	

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	
032103	AVENTAL IMPERMEAVEL DE POLIETILENO (MAYCARE) L: 122020 Q: 1.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	62101000	000	5102	PC	1.000,00	8,10	8.100,00	8.100,00	1.458,00	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 GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/02/2021 Pedido: 1830327 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1830327 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

UAI
COVID
Prontuário 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

23/03
8267,39 Covid Prontuário

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:52:17
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900011219177185700000659130

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.302
NOSSO NUMERO	33088411000011219
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.591,30
VALOR COBRADO	6.591,30

NR.AUTENTICACAO 9.446.B38.F25.5C5.E55
=====

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.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 145951
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1459 5110 0083 9706

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210143067222 08/02/2021 19:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.690.115

NSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:50

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 6.591,30

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.591,30	1.186,43	0,00	0,00	6.591,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.591,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 25	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 65,00	PESO LÍQUIDO 65,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37299	LUVA CIRURG EST 7,0 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 354201, Qtde: 8, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	40151100	000	5102	CX	8	273,8000	2.190,40	2.190,40	394,27		18,00	
37301	LUVA CIRURG EST 8,0 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 353203, Qtde: 5, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	40151100	000	5102	CX	5	289,9800	1.449,90	1.449,90	260,98		18,00	
37300	LUVA CIRURG EST 7,5 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 018211, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/01/20- 21)	40151100	000	5102	CX	10	266,0800	2.660,80	2.660,80	478,94		18,00	
51122	TOUCA FEM. C/ELÁSTICO C/100 20GR-DESCARTEE (Lote: 2004DC, Qtde: 20, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/05/20- 20)	63079010	000	5102	PCT	20	14,5100	290,20	290,20	52,24		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 4
ITENS 1 a 3 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS. R\$ 1.213,28, Federal, R\$ 26,85, Estadual, R\$ 1.186,43
Pedido: 163959
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio Promissão

6.591,30

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:38
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	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.035
VALOR TOTAL	400,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.035-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
=====

NR.AUTENTICACAO	5.1D6.038.2C4.D94.311
-----------------	-----------------------

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75 709-616

HOSPITALAR COM.IMP.EXP. LTDA.

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1590 0850 0111 5226

Nº 1159008
SERIE 1
FOLHA 1/1



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

DADOS DA NF-e

3550 0000 0000 0000 0000 0000 0040 0001 2083

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08/02/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
(14) 3532-5198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:19

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
333,32	40,00	0,00	0,00	400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				400,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

04.027.894/0003-26

ENDEREÇO
AVENIDA JOSÉ SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,40

PESO LÍQUIDO

1,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Al ICMS	AL IPI
49730	MASCARA PFF2 HOSP. 9920H C/50 - 3M (Lote: 2101200497, Qtde: 2, Dt Val: 31/12/2023, Data Fab: 01/12/2020)	63079010	020	6108	PCT	2	200,0000	400,00	333,32	40,00		12,00	

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

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 24,00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 77,00, Federal, R\$ 37,00, Estadual, R\$ 40,00
Pedido: 1241075

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

!!DANFE EM CONTINGÊNCIA - IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS!!

RESERVADO AO FISCO

31/03
Covid - Prom



SÉRIE EA

Nº 069911870

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:00:05
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	326.278,94

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

NR. AUTENTICACAO	9.5E8.22B.4FA.DED.005
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI 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
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO
SIMONE ROCHA

FUNÇÃO:
TECNICO ENFERMAGEM

Horário de Trabalho:
06:30 18:30

LOCAL DE TRABALHO
HOSPITAL GERARAL UTI COVID

MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4		7:00	12:00	13:00	19:00			
5		7:00	12:00	13:00	19:00			
6		7:00	12:00	13:00	19:00			
7		7:00	12:00	13:00	19:00			
8		7:00	12:00	13:00	19:00			
9		7:00	12:00	13:00	19:00			
10		7:00	12:00	13:00	19:00			
11		7:00	12:00	13:00	19:00			
12		7:00	12:00	13:00	19:00			
13								
14		Folga						
15								
16		7:00	12:00	13:00	19:00			
17		7:00	12:00	13:00	19:00			
18		7:00	12:00	13:00	19:00			
19		6:30	12:00	13:00	18:30			
20		6:30	12:00	13:00	18:30			
21		6:30	12:00	13:00	18:30			
22		6:30	12:00	13:00	18:30			
23		6:30	12:00	13:00	18:30			
24		6:30	12:00	13:00	18:30			
25								
26								
27								
28								

 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

TAMCREDO NEVES T. FELIPE

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

07:00 19:00

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	06:50	12:00	13:00	19:02			<i>[Signature]</i>
9							
10	06:52	12:30	13:30	19:04			<i>[Signature]</i>
11	06:30	11:30	12:30	19:01			<i>[Signature]</i>
12							
13	06:45	12:00	13:00	18:58			<i>[Signature]</i>
14							
15	06:53	12:15	13:15	19:06			<i>[Signature]</i>
16							
17	06:47	13:00	14:00	19:03			<i>[Signature]</i>
18							
19	Folga						
20							
21	06:54	11:45	12:45	19:10			<i>[Signature]</i>
22							
23	06:57	12:00	13:00	19:06			<i>[Signature]</i>
24							
25							
26							
27							
28							

 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

AMARALINNA T. LOPES BERNARDO

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:
07:00 19:00

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	07:00	11:00	12:00	19:00			
13							
14	07:00	12:00	13:00	19:00			
15							
16	Folga						
17							
18	07:00	12:00	13:00	19:00			
19							
20	07:00	11:00	12:00	19:00			
21							
22	07:00	12:00	13:00	19:00			
23							
24	07:00	12:00	13:00	19:00			
25							
26							
27							
28							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº
 SILVIA ANDREAR R. LIMA

FUNÇÃO: LOCAL DE TRABALHO
TECNICO ENFERMAGEM **HOSPITAL GERARAL UTI COVID**
 Horário de Trabalho: MÊS:FEVEREIRO ANO:2021
 06:30 18:30

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
6							
7	06:30	13:00	14:00	18:30			SL
8							
9	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
10							
11	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
12							
13	06:30	13:00	14:00	18:30			SL
14							
15	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
16							
17	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
18							
19	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
20							
21	FOLGA						SL
22							
23	06:28	13:00	14:00	18:30			SL
24							
25							
26							
27							
28							

 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:
TECNICO ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:
06:30 18:30 MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÃO
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4	07:00	12:00	13:00	19:00			
5							
6	07:00	13:00	14:00	19:00			
7							
8	07:00	12:30	13:30	19:00			
9							
10	07:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	07:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	06:30	11:00	12:00	18:30			
15							
16	06:30	12:00	13:00	18:30			
17							
18	06:30	12:30	13:30	18:30			
19							
20	06:30	11:00	12:00	18:30			
21							
22	06:30	12:00	13:00	18:30			
23							
24	06:30	13:00	12:00	18:30			
25							
26							
27							
28	Folga						

 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	
ANDREIA REGINA DE SOUZA							
FUNÇÃO: TECNICO ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO HOSPITAL GERARAL UTI COVID			
Horário de Trabalho: 06:30 18:30				MÊS:FEVEREIRO		ANO:2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1	-	-	-	-			-
2							
3	-	-	-	-			-
4							
5	06:32	12:00	13:00	18:35			<i>Andreia</i>
6							
7	06:30	13:00	14:00	18:30			<i>Andreia</i>
8							
9	06:25	12:20	13:20	18:25			<i>Andreia</i>
10							
11	06:35	13:00	14:00	18:35			<i>Andreia</i>
12							
13	06:40	14:00	15:00	18:40			<i>Andreia</i>
14							
15	06:30	13:00	14:00	18:30			<i>Andreia</i>
16							
17	06:30	12:00	13:00	18:30			<i>Andreia</i>
18							
19	06:35	13:00	14:00	18:35			<i>Andreia</i>
20							
21	06:37	14:00	15:00	18:37			<i>Andreia</i>
22							
23	06:40	13:00	14:00	18:40			<i>Andreia</i>
24							
25							
26							
27							
28							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº
 AMANDA AP.P. ARAUJO

FUNÇÃO: **TECNICO ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO: **HOSPITAL GERARAL UTI COVID**
 Horário de Trabalho: **07:00 19:00** MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÃO
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	06:40	13:30	14:30	19:00			Amanda Ap.P.P.
6							
7	06:35	14:00	15:00	19:03			Amanda Ap.P.P.
8							
9	06:50	13:00	14:00	18:55			Amanda Ap.P.P.
10							
11	06:40	13:40	14:40	18:50			Amanda Ap.P.P.
12							
13	folga	—	—	—			Amanda Ap.P.P.
14							
15	06:30	13:30	14:30	18:40			Amanda Ap.P.P.
16							
17	06:50	13:45	14:45	18:55			Amanda Ap.P.P.
18							
19	06:45	13:00	14:00	18:50			Amanda Ap.P.P.
20							
21	06:40	13:20	14:20	18:58			Amanda Ap.P.P.
22							
23	06:30	13:45	14:45	18:48			Amanda Ap.P.P.
24							
25							
26							
27							
28							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
FUNÇÃO: TECNICO ENFERMAGEM						LOCAL DE TRABALHO HOSPITAL GERARAL UTI COVID	
Horário de Trabalho: 06:30 18:30						MÊS:FEVEREIRO	ANO:2021
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	6:30	12:00	13:00	18:30			
6							
7	6:25	13:00	14:00	18:29			
8							
9	6:29	12:30	13:30	18:28			
10							
11	6:27	13:00	14:00	18:31			
12							
13	6:30	13:20	14:20	18:30			
14							
15	6:28	12:00	13:00	18:30			
16							
17	falga		falga				
18							
19	6:30	11:30	12:30	18:30			
20							
21	6:25	13:00	14:00	18:25			
22							
23	6:40	12:30	13:30	18:40			
24							
25	6:30	13:00	14:00	18:30			
26							
27							
28							

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: **HOSPITAL GERARAL UTI COVID**

Horário de Trabalho: **06:30 18:30** MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	06:25	20:00	21:00	06:40			<i>aiD</i>
6							
7	06:27	20:00	21:00	06:30			<i>aiD</i>
8							
9	06:22	20:00	21:00	06:35			<i>aiD</i>
10							
11	06:30	20:00	21:00	06:42			<i>aiD</i>
12							
13	06:25	20:00	21:00	06:30			<i>aiD</i>
14							
15	06:30	20:00	21:00	06:33			<i>aiD</i>
16							
17	06:28	20:00	21:00	06:40			<i>aiD</i>
18							
19	06:22	20:00	21:00	06:30			<i>aiD</i>
20							
21	<i>Hgo</i>						<i>aiD</i>
22							
23	06:25	20:00	21:00	06:30			<i>aiD</i>
24							
25							
26							
27							
28							

 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

ANA GRAZIELA DOS SANTOS

FUNÇÃO:

ENFERMEIRA

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERERAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

06:30 18:30

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4	06:30	14:00	15:00	18:30			Ho
5							
6	06:30	13:00	14:00	18:30			Ho
7							
8	06:30	14:00	15:00	18:30			Ho
9							
10	06:30	14:30	15:30	18:30			Ho
11							
12	06:30	14:00	15:00	18:30			Ho
13							
14	06:30	13:00	14:00	18:30			Ho
15							
16	06:30	13:00	14:00	18:30			Ho
17							
18	06:30	12:00	13:00	18:30			Ho
19							
20	Folga	-	-	-			Folga
21							
22	06:30	14:00	15:00	18:30			Ho
23							
24	06:30	14:30	15:30	18:30			Ho
25							
26	06:30	15:00	16:00	18:30			Ho
27							
28	06:30	14:00	15:00	18:30			Ho

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
MIRIAN JULIANE DA SILVA							
FUNÇÃO: TECNICO ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO HOSPITAL GERARAL UTI COVID			
Horário de Trabalho: 19:00 07:00				MÊS:FEVEREIRO		ANO:2021	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÃO
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
6	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
7	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
8	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
9	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
10							
11	FOLGA						
12							
13	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
14	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
15	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
16	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
17	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
18	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
19	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
20	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
21	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
22	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
23	18:30	20:00	21:00	06:30			uf
24							
25							
26							
27							
28							

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 HOSPITAL GERARAL UTI COVID
Horário de Trabalho: FOLGUISTA		MÊS:FEVEREIRO ANO:2021

DIAS MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	06:30	13:00	14:00	18:30			<i>Maia</i>
13							
14	06:30	14:00	15:00	18:30			<i>Maia</i>
15							
16							
17	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>Maia</i>
18							
19							
20	06:30	13:00	14:00	18:30			<i>Maia</i>
21	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>Maia</i>
22							
23							
24							
25	06:30	14:00	15:00	18:30			<i>Maia</i>
26							
27	06:30	13:00	14:00	18:30			<i>Maia</i>
28	18:30	21:00	22:00	06:30			<i>Maia</i>

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

18:30 06:30

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÃO
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4		18:50	21:00	22:00	6:50			
5		18:55	21:00	22:05	7:00			
6		18:30	21:00	21:55	6:40			
7		18:30	21:05	22:00	6:45			
8		18:30	21:15	22:10	6:45			
9		-	folga	-	folga	-	-	
10		18:30	21:00	21:05	6:50			
11		18:30	21:15	21:10	6:35			
12		18:30	21:05	21:00	6:30			
13		18:30	21:00	21:58	6:50			
14		18:45	21:05	22:10	6:40			
15		18:50	21:00	22:05	6:55			
16		19:00	21:00	22:00	7:05			
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

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 **ELIZETE AZEVEDO**

FUNÇÃO: **TECNICO ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho: **06:30 18:30** MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

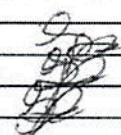
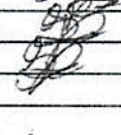
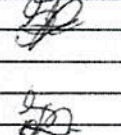

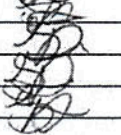
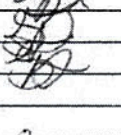
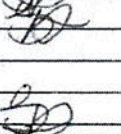
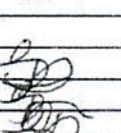
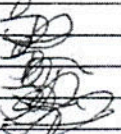

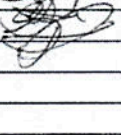
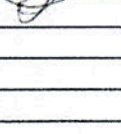
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4	07:00	12:00	13:00	18:00			E. Azevedo
5							
6	07:00	11:00	12:00	18:00			E. Azevedo
7							
8	07:00	13:00	14:00	18:00			E. Azevedo
9							
10	07:00	12:00	13:00	18:00			E. Azevedo
11							
12	07:00	12:30	13:30	18:00			E. Azevedo
13							
14	06:30	12:00	13:00	18:30			E. Azevedo
15							
16	06:30	11:30	12:30	18:30			E. Azevedo
17							
18	06:30	12:00	13:00	18:30			E. Azevedo
19							
20	Falga						
21							
22	06:30	12:30	13:30	18:30			E. Azevedo
23							
24	06:30	13:00	14:00	18:30			E. Azevedo
25							
26							
27							
28							

 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 DIEGO CORASSA PASSARINE		
FUNÇÃO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 08:00 17:00		MÊS: FEVEREIRO ANO:2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	07:40	11:30	12:29	16:39			
11	07:39	11:45	12:44	16:41			
12	07:41	12:01	13:00	16:50			
13	—	—	—	—			
14	—	—	—	—			
15	07:42	11:30	12:30	16:45			
16	07:45	11:40	12:39	16:47			
17	07:41	11:35	12:34	16:42			
18	07:42	11:31	12:30	16:42			
19	07:40	11:35	12:34	16:41			
20	—	—	—	—			
21	—	—	—	—			
22	07:41	11:45	12:44	16:42			
23	07:40	11:50	12:49	16:41			
24	07:45	11:30	12:29	16:50			
25	07:46	12:00	12:59	16:50			
26							
27							
28							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

DIEGO AP. DE OLIVEIRA

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

18:30 06:30

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4	18:30	21:00	22:00	06:30			φ
5							
6	18:30	21:00	22:00	06:37			φ
7							
8	18:32	21:10	22:10	06:30			φ
9							
10	18:28	21:00	22:00	07:02			φ
11							
12	18:36	20:55	21:55	06:40			φ
13							
14	18:27	21:02	22:02	06:32			φ
15							
16	18:25	21:00	22:00	06:45			φ
17							
18	18:22	21:05	22:05	06:50			φ
19							
20	FOLGA						φ
21							
22	18:26	21:00	22:00	06:41			φ
23							
24	18:34	21:10	22:10	06:37			φ
25							
26	18:30	21:00	22:00	06:45			φ
27							
28							

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

CLAUDIA M. DE PAULA LEAL

FUNÇÃO:

ENFERMEIRA

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

06:30 18:30

18:30 6:30 *noturna*

MÊS: FEVEREIRO

ANO: 2021

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4		18:30	22:00	23:00	6:40			
5		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
6		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
7		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
8		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
9		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
10		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
11		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
12		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
13		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
14		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
15		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
16		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
17		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
18		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
19		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
20		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
21		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
22		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
23		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
24		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
25		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
26		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
27		18:30	22:00	23:00	6:50			<i>CLM</i>
28		<i>Folga</i>						<i>CLM</i>

 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:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:

19:00 07:00

MÊS: 01/02 a 20/02

ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
01/02							
02/02							
03/02							
04/02	07:00	11:30	12:30	19:00	DIURNO		Ana Paula Pacheco Ursino
05/02	07:00	11:30	12:30	19:00			Ana Paula Pacheco Ursino
06/02	07:00	11:30	12:30	19:00			Ana Paula Pacheco Ursino
07/02							
08/02	07:00	11:30	12:30	19:00			Ana Paula Pacheco Ursino
09/02							
10/02	19:00	21:30	22:30	07:00	NOTURNO		Ana Paula Pacheco Ursino
11/02							
12/02	19:00	21:30	22:30	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
13/02							
14/02	19:00	21:30	22:30	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
15/02							
16/02	19:00	21:30	22:30	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
17/02							
18/02	19:00	21:30	22:30	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
19/02							
20/02	19:00	21:30	22:30	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO

AMANDA C. DA SILVA GOVEA

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:
19:30 07:30

MÊS: 01/02 a 20/02

ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
01/02							
02/02							
03/02							
04/02	19:20	21:00	22:00	07:30			Amanda Govea
05/02							
06/02	19:30	21:10	22:00	07:30			Amanda Govea
07/02							
08/02	19:25	20:50	21:45	07:32			Amanda Govea
09/02							
10/02	19:30	21:30	22:05	07:30			Amanda Govea
11/02							
12/02	19:30	21:00	22:00	07:31			Amanda Govea
13/02							
14/02	19:30	21:00	22:01	07:30			Amanda Govea
15/02							
16/02	19:30	20:50	21:55	07:30			Amanda Govea
17/02							
18/02	19:30	21:00	22:00	07:33			Amanda Govea
19/02							
20/02	19:30	21:00	22:00	07:30			Amanda Govea

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

BRUNA MUNIZ R. FERNANDES

FUNÇÃO:

TECNICO ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:

19:00 07:00

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	18:28	21:00	22:00	06:32			<i>BFB</i>
6	—	—	—				
7	18:31	21:00	22:00	06:30			<i>BFB</i>
8	—	—	—				
9	18:29	21:00	22:00	06:35			<i>BFB</i>
10	—	—	—				
11	18:25	21:00	22:00	06:31			<i>BFB</i>
12	—	—	—				
13	18:24	21:00	22:00	06:36			<i>BFB</i>
14	—	—	—				
15	Folga	—	—	—	—	—	
16	—	—	—				
17	18:30	21:00	22:00	06:32			<i>BFB</i>
18	—	—	—				
19	18:26	21:00	22:00	06:34			<i>BFB</i>
20	18:30	—	—				
21	18:30	21:00	22:00	06:40			<i>BFB</i>
22	—	—	—				
23	18:24	21:00	22:00	06:38			<i>BFB</i>
24	—	—	—				
25	—	—	—				
26	—	—	—				
27	—	—	—				
28	—	—	—				

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

VANESSA AP. NUNES

FUNÇÃO: **TECNICO ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO: **HOSPITAL GERARAL UTI COVID**

Horário de Trabalho: **18:30 06:30** MÊS: **FEVEREIRO** ANO: **2021**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4								
5		18:29	23:00	22:00	06:31			Vanessa Cp.
6		18:25	23:00	22:00	06:28			Vanessa Cp.
7		18:30	23:00	22:00	06:31			Vanessa Cp.
8		18:23	23:00	22:00	06:29			Vanessa Cp.
9		folga						Vanessa Cp.
10		18:24	23:00	22:00	06:32			Vanessa Cp.
11		18:29	21:00	22:00	06:27			Vanessa Cp.
12		18:23	21:00	22:00	06:30			Vanessa Cp.
13		18:25	23:00	22:00	06:32			Vanessa Cp.
14		18:25	21:00	22:00	06:34			Vanessa Cp.
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

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

FUNÇÃO:
TECNICO ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
HOSPITAL GERARAL UTI COVID

Horário de Trabalho:
 18:30 06:30 MÊS:FEVEREIRO ANO:2021

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4								
5		18:30	21:00	22:00	06:40			
6								
7		18:30	21:00	22:00	06:40			
8								
9		18:30	21:00	22:00	06:35			
10								
11		18:30	21:00	22:00	06:45			
12								
13		18:30	21:00	22:00	06:35			
14								
15		18:30	21:00	22:00	06:35			
16								
17		18:30	21:00	22:00	06:40			
18								
19		18:30	21:00	22:00	06:45			
20								
21		18:30	21:00	22:00	06:40			
22								
23		18:30	21:00	22:00	06:40			
24								
25								
26								
27								
28								

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

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

CNPJ Nº

FUNÇÃO:
TECNICO ENFERMAGEM

Horário de Trabalho:
 18:30 06:30

LOCAL DE TRABALHO
HOSPITAL GERARAL UTI COVID

MÊS:FEVEREIRO

ANO:2021

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÃO:
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1								
2								
3								
4								
5								
6	18:30		20:00	21:00	06:30			
7	18:35		20:00	21:00	06:35			
8	18:40		20:00	21:00	06:40			
9	18:40		20:00	21:00	06:40			
10	18:31		20:00	21:00	06:31			
11	18:31		20:00	21:00	06:31			
12	18:31		20:00	21:00	06:31			
13	18:36		20:00	21:00	06:36			
14	18:41		20:00	21:00	06:41			
15	18:30		20:00	21:00	06:30			
16	18:35		20:00	21:00	06:35			
17	18:40		20:00	21:00	06:40			
18	18:31		20:00	21:00	06:31			
19	18:36		20:00	21:00	06:36			
20	18:41		20:00	21:00	06:41			
21	18:30		20:00	21:00	06:30			
22	18:35		20:00	21:00	06:35			
23	18:40		20:00	21:00	06:40			
24	18:31		20:00	21:00	06:31			
25	18:36		20:00	21:00	06:36			
26	18:41		20:00	21:00	06:41			
27	-		-	-	-			
28	-		-	-	-			

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO
JOÃO DARC LINO

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:
06:30 18:30

MÊS: MARÇO

ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	6:30	12:10	13:10	18:40			fer
6							fer
7	6:35	13:00	14:00	18:30			fer
8							fer
9	6:30	14:00	15:05	18:45			fer
10							fer
11	6:30	12:00	13:00	18:35			fer
12							fer
13	6:25	12:30	13:30	18:40			fer
14							fer
15	6:30	12:30	13:30	18:45			fer
16							fer
17	6:30	12:40	13:40	18:50			fer
18							fer
19	6:30	11:40	12:40	18:40			fer
20							fer
21	6:30	12:00	13:00	18:35			fer

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 ANA ALICE S. PAZIN		
FUNÇÃO: ENFERMEIRA		LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 16:00		MÊS: 01/02 a 20/02 ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
01/02	—	—	—	—			
02/02	—	—	—	—			
03/02	07:02	14:06	15:10	22:35			[assinatura]
04/02	06:58	14:50	15:52	22:19			[assinatura]
05/02	07:04	14:40	15:50	22:02			[assinatura]
06/02	09:02	13:50	—	—			[assinatura]
07/02	10:25	13:16	—	—			[assinatura]
08/02	07:11	14:05	17:01	20:48			[assinatura]
09/02	08:21	14:30	15:23	20:05			[assinatura]
10/02	07:44	15:33	16:38	17:35			[assinatura]
11/02	07:10	15:03	16:08	23:18			[assinatura]
12/02	07:11	15:38	16:44	19:14			[assinatura]
13/02	Folga						
14/02	Folga						
15/02	07:03	13:50	14:55	18:48			[assinatura]
16/02	07:40	13:00	14:02	17:00			[assinatura]
17/02	07:32	14:43	15:45	18:45			[assinatura]
18/02	07:30	14:45	15:47	17:45			[assinatura]
19/02	07:15	14:35	15:37	16:00			[assinatura]
20/02	Folga						

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO ALEKSANDRO DA SILVA BISPO		
FUNÇÃO: TECNICO ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO HOSPITAL GERARAL UTI COVID
Horário de Trabalho: 07:00 19:00		MÊS: FEVEREIRO ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
1							
2							
3							
4							
5	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
6							Ⓟ
7	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
8							Ⓟ
9	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
10							
11							
12	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
13							Ⓟ
14	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
15							Ⓟ
16	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
17							Ⓟ
18	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
19							Ⓟ
20	07:00	11:00	12:00	19:00			Ⓟ
21							Ⓟ
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura