

Prestação de Contas

Maio 2021

Convênio nº 815/2016 - Termo Aditivo nº
0001/2021

Leonor

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 134.486,88 (Cento e Trinta e Quatro Mil, Quatrocentos e oitenta e seis reais e oitenta e oito centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/05/2021	R\$ 134.486,88	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 134.486,88
	R\$ -			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 408.788,62
TOTAL				R\$ 543.275,50
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/05/2021 A	ESTADUAL	134.486,88	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	31/05/2021	PRÓPRIO		
TOTAL DAS DESPESAS			254.748,71	
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			288.526,79	
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR				
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			288.526,79	

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CRETOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415091	Ticket Serviços S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 4.647,59	-	R\$ 4.647,59	50.301	03/05/2021
2	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415084	Ticket Serviços S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 2.970,55	-	R\$ 2.970,55	50.302	03/05/2021
3	03/05/2021	Férras	Quelelene de Paula e Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 2.638,45	-	R\$ 2.638,45	50.303	03/05/2021
4	15/04/2021	Rasciolo	Sandra Rezina de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.083,49	-	R\$ 2.083,49	50.304	03/05/2021
5	03/05/2021	821.230.900.005.041	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.230.900.005.041	03/05/2021
6	07/05/2021	Holerite	Fernanda Ramos Carvalho	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	550.636.000.094.327	07/05/2021
7	07/05/2021	Holerite	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 2.046,13	-	R\$ 2.046,13	551.819.000.061.003	07/05/2021
8	07/05/2021	Holerite	Sandra Rodrigues Vieira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.061,41	-	R\$ 2.061,41	553.386.510.010.811	07/05/2021
9	07/05/2021	Holerite	Catia Elaine Calastro	Recursos humanos (5)	R\$ 3.307,18	-	R\$ 3.307,18	554.298.000.012.791	07/05/2021
10	04/05/2021	Nota Fiscal nº 214	Cestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos humanos (6)	R\$ 11.500,00	-	R\$ 11.500,00	50.701	07/05/2021
11	07/05/2021	Holerite	FUTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$ 5.144,01	-	R\$ 5.144,01	50.702	07/05/2021
12	07/05/2021	Holerite	Adrielle Rodrigues dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.911,61	-	R\$ 1.911,61	50.703	07/05/2021
13	07/05/2021	Holerite	Ana Paula de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.027,98	-	R\$ 2.027,98	50.704	07/05/2021
14	07/05/2021	Holerite	Denise Jeanete Rodrigues	Recursos humanos (5)	R\$ 2.097,22	-	R\$ 2.097,22	50.705	07/05/2021
15	07/05/2021	Holerite	Elizana Silva Meira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.226,72	-	R\$ 2.226,72	50.706	07/05/2021
16	07/05/2021	Holerite	Flavia Duarte Teichura	Recursos humanos (5)	R\$ 2.068,94	-	R\$ 2.068,94	50.707	07/05/2021
17	07/05/2021	Holerite	Katia Alves dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	50.708	07/05/2021
18	07/05/2021	Holerite	Luciano Lucas de Melo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.111,44	-	R\$ 2.111,44	50.709	07/05/2021
19	07/05/2021	Holerite	Maura Olyndia da Silva Araújo	Recursos humanos (5)	R\$ 811,24	-	R\$ 811,24	50.710	07/05/2021
20	07/05/2021	Holerite	Marmalva Moretti Rodgerio	Recursos humanos (5)	R\$ 2.032,82	-	R\$ 2.032,82	50.711	07/05/2021
21	07/05/2021	Holerite	Nayara Fernanda Silva da Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 3.474,18	-	R\$ 3.474,18	50.712	07/05/2021
22	07/05/2021	Holerite	Priscila Danielle Vigo da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 4.524,39	-	R\$ 4.524,39	50.713	07/05/2021
23	07/05/2021	Holerite	Quelelene de Paula e Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	50.714	07/05/2021
24	07/05/2021	Holerite	Raphaella Moreira Vitalino	Recursos humanos (5)	R\$ 2.341,45	-	R\$ 2.341,45	50.715	07/05/2021
25	07/05/2021	Holerite	Sueli Gomes Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	50.716	07/05/2021
26	07/05/2021	Holerite	Talita Helm de Souza Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	50.717	07/05/2021
27	07/05/2021	Holerite	Vanessa Soares dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	50.718	07/05/2021
28	07/05/2021	Holerite	Claudia Gonçalves Album Barros	Recursos humanos (5)	R\$ 1.642,71	-	R\$ 1.642,71	50.719	07/05/2021
29	30/04/2021	Nota Fiscal nº 10916	Alcatorner Comercio e Ltda	Locações Diversas	R\$ 352,20	R\$ 3,51	R\$ 355,71	51.201	12/05/2021
30	06/05/2021	Nota Fiscal nº 38	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Serviços médicos (*)	R\$ 19.000,00	-	R\$ 19.000,00	51.202	12/05/2021
31	12/05/2021	821.320.902.296.981	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.981	12/05/2021
32	12/05/2021	821.320.902.296.982	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.982	12/05/2021
33	12/05/2021	821.320.902.296.983	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.983	12/05/2021
34	12/05/2021	821.320.902.296.984	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.984	12/05/2021
35	12/05/2021	821.320.902.296.985	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.985	12/05/2021
36	12/05/2021	821.320.902.296.986	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.986	12/05/2021
37	12/05/2021	821.320.902.296.987	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.987	12/05/2021
38	12/05/2021	821.320.902.296.988	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.988	12/05/2021
39	12/05/2021	821.320.902.296.989	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.989	12/05/2021
40	12/05/2021	821.320.902.296.990	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.320.902.296.990	12/05/2021
41	12/05/2021	881.320.900.146.160	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 271,00	-	R\$ 271,00	881.320.900.146.160	12/05/2021
42	23/04/2021	Nota Fiscal nº 4536-1	Relógio de Ponto Barun	Recursos humanos (5)	R\$ 90,00	-	R\$ 90,00	51.701	17/05/2021
43	04/05/2021	Nota Fiscal nº 132	Eqq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 4.947,60	-	R\$ 4.947,60	51.702	17/05/2021
44	17/05/2021	821.370.904.247.031	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.370.904.247.031	17/05/2021
45	30/04/2021	PCC- 5952	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 6.584,44	-	R\$ 6.584,44	52.001	20/05/2021
46	30/04/2021	DRRF- 1708	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 2.124,01	-	R\$ 2.124,01	52.002	20/05/2021
47	06/05/2021	Nota Fiscal nº 1978	Dextra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.173,12	-	R\$ 1.173,12	52.003	20/05/2021
48	30/04/2021	Cod. Da Receita 0561	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 1.388,46	-	R\$ 1.388,46	52.004	20/05/2021
49	20/05/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$ 5.017,14	-	R\$ 5.017,14	52.005	20/05/2021
50	20/05/2021	821.400.903.040.426	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	821.400.903.040.426	20/05/2021
51	21/05/2021	Nota Fiscal nº 448	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R\$ 131.686,40	-	R\$ 131.686,40	52.401	24/05/2021
52	24/05/2021	801.441.100.010.568	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	801.441.100.010.568	31/05/2021
53	31/05/2021	Recibo	Quatzi Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recursos humanos (5)	R\$ 114,40	-	R\$ 114,40	53.101	31/05/2021
54	28/05/2021	Nota Fiscal nº 12164789	Auto Pass/Promobom	Recursos humanos (5)	R\$ 263,16	-	R\$ 263,16	53.102	31/05/2021
55	28/05/2021	Nota Fiscal nº 57370513	São Paulo Transporte	Recursos humanos (5)	R\$ 2.629,06	-	R\$ 2.629,06	53.103	31/05/2021
56	31/05/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	0	31/05/2021
TOTAL					R\$ 254.745,28	R\$ 3,51	R\$ 254.748,71		

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

Leonor, 09 de Junho 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

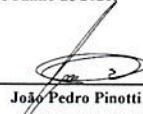
CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/05/2021 a 31/05/2021	CC: 7004195-4
Convênio:	Leonor	
Convenio nº 85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
30/04/2021	Saldo Anterior				
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 12.350,53	R\$ 12.350,53
03/05/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 28415091	R\$ 4.647,59		R\$ 7.702,94
03/05/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 28415084	R\$ 2.970,55		R\$ 4.732,39
03/05/2021	Quecilene de Paula e Silva	Férias	R\$ 2.638,45		R\$ 2.093,94
03/05/2021	Sandra Regina de Souza	Rescisão	R\$ 2.083,49		R\$ 10,45
03/05/2021	Tarifa Bancária	821.230.900.005.041	R\$ 10,45		R\$ 0,00
07/05/2021	Repasse Público			R\$ 134.486,88	R\$ 134.486,88
07/05/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 131.303,77
07/05/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 2.046,13		R\$ 129.257,64
07/05/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 67.882,50		R\$ 61.375,14
07/05/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Holerite	R\$ 2.061,41		R\$ 59.313,73
07/05/2021	Catia Elaine Calastro	Holerite	R\$ 3.307,18		R\$ 56.006,55
07/05/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 214	R\$ 11.500,00		R\$ 44.506,55
07/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 5.144,01		R\$ 39.362,54
07/05/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Holerite	R\$ 1.911,61		R\$ 37.450,93
07/05/2021	Ana Paula de Souza	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 35.422,95
07/05/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Holerite	R\$ 2.097,22		R\$ 33.325,73
07/05/2021	Eliana Silva Meira	Holerite	R\$ 2.226,72		R\$ 31.099,01
07/05/2021	Flavia Duarte Teixeira	Holerite	R\$ 2.068,94		R\$ 29.030,07
07/05/2021	Katia Alves dos Santos	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 27.121,53
07/05/2021	Luciano Lucas de Melo	Holerite	R\$ 2.111,44		R\$ 25.010,09
07/05/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Holerite	R\$ 811,24		R\$ 24.198,85
07/05/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Holerite	R\$ 2.032,82		R\$ 22.166,03
07/05/2021	Navara Fernanda Silva da Costa	Holerite	R\$ 3.474,18		R\$ 18.691,85
07/05/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Holerite	R\$ 4.524,39		R\$ 14.167,46
07/05/2021	Quecilene de Paula e Silva	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 12.258,92
07/05/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Holerite	R\$ 2.341,45		R\$ 9.917,47
07/05/2021	Sueli Gomes Barbosa	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 8.008,93
07/05/2021	Talita Helen de Souza Silva	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 4.825,82
07/05/2021	Vanessa Soares dos Santos	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 1.642,71
07/05/2021	Claudia Gonçalves Albim Barros	Holerite	R\$ 1.642,71		R\$ 0,00
12/05/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 19.734,21	R\$ 19.734,21
12/05/2021	Alcatoner Comercio e Ltda	Nota Fiscal nº 10916	R\$ 358,71		R\$ 19.375,50
12/05/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 38	R\$ 19.000,00		R\$ 375,50
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.981	R\$ 10,45		R\$ 365,05
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.982	R\$ 10,45		R\$ 354,60
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.983	R\$ 10,45		R\$ 344,15
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.984	R\$ 10,45		R\$ 333,70
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.985	R\$ 10,45		R\$ 323,25
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.986	R\$ 10,45		R\$ 312,80
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.987	R\$ 10,45		R\$ 302,35
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.988	R\$ 10,45		R\$ 291,90
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.989	R\$ 10,45		R\$ 281,45
12/05/2021	Tarifa Bancária	821.320.902.296.990	R\$ 10,45		R\$ 271,00
12/05/2021	Tarifa Bancária	881.320.900.146.160	R\$ 271,00		R\$ 0,00
17/05/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.048,05	R\$ 5.048,05
17/05/2021	Relogio de Ponto Bauru	Nota Fiscal nº 4536-1	R\$ 90,00		R\$ 4.958,05
17/05/2021	Eqq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Nota Fiscal nº 132	R\$ 4.947,60		R\$ 10,45
17/05/2021	Tarifa Bancária	821.370.904.247.031	R\$ 10,45		R\$ 0,00
20/05/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 16.297,62	R\$ 16.297,62
20/05/2021	Ministério da Fazenda	PCC- 5952	R\$ 6.584,44		R\$ 9.713,18
20/05/2021	Ministério da Fazenda	IRRF- 1708	R\$ 2.124,01		R\$ 7.589,17
20/05/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1978	R\$ 1.173,12		R\$ 6.416,05
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Da Receita 0561	R\$ 1.388,46		R\$ 5.027,59
20/05/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 5.017,14		R\$ 10,45
20/05/2021	Tarifa Bancária	821.400.903.040.426	R\$ 10,45		R\$ 0,00
24/05/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 131.696,85	R\$ 131.696,85
24/05/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 448	R\$ 131.686,40		R\$ 10,45
24/05/2021	Tarifa Bancária	801.441.100.010.568	R\$ 10,45		R\$ 0,00
31/05/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 291.543,86	R\$ 291.543,86
31/05/2021	Quatui Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recibo	R\$ 114,40		R\$ 291.429,46
31/05/2021	Auto Pass/Promobom	Nota Fiscal nº 12164789	R\$ 263,16		R\$ 291.166,30
31/05/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 57370513	R\$ 2.629,06		R\$ 288.537,24
31/05/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 10,45		R\$ 288.526,79

Leonor, 09 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



G3363116220455371
31/05/2021 16:33:11

Cliente - Conta anterior

Agência 7004-1
Conta corrente 7004195-4 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Cliente - Conta atual

Agência 3576-9
Conta corrente 7004195-4 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.350,53 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.301	4.647,59 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.302	2.970,55 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.303	2.638,45 D	
				237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU			
03/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.304	2.083,49 D	
				104 0605 11182272800 SANDRA REGINA DE			
03/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.230.900.005.041	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 30/04/2021			
07/05/2021		0148	99015	870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	134.486,88 C	
				07/05 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
07/05/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				07/05 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
07/05/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	551.819.000.061.003	2.046,13 D	
				07/05 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
07/05/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	67.882,50 D	
				07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		3576	99015	120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.061,41 D	
				07/05 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
07/05/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.307,18 D	
				07/05 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	11.500,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/05/2021		0000	13105	375 Impostos	50.702	5.144,01 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.703	1.911,61 D	
				104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.704	2.027,98 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.705	2.097,22 D	
				104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.706	2.226,72 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.707	2.068,94 D	
				077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI			
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	1.908,54 D	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TÍTULO: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE

			237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.709	2.111,44 D	
			104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	811,24 D	
			237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	2.032,82 D	
			237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.712	3.474,18 D	
			104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.713	4.524,39 D	
			033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.714	1.908,54 D	
			237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.715	2.341,45 D	
			077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.716	1.908,54 D	
			341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.717	3.183,11 D	
			104 3099 47081551823 TALITA HELEN DE S			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.718	3.183,11 D	
			341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO			
07/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.719	1.642,71 D	0,00 C
			237 0504 14828312870 CLAUDIA GONCALVES			
12/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	19.734,21 C	
			12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.201	358,71 D	
			ALCATORNER COMERCIO E LTDA			
12/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	19.000,00 D	
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.981	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.982	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.983	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.984	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.985	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.986	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.987	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.988	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.989	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.296.990	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	881.320.900.146.160	271,00 D	0,00 C
			Cobrança referente a 10/05/2021			
17/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.048,05 C	
			17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.701	90,00 D	
			RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	4.947,60 D	
			033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
17/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.370.904.247.031	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 12/05/2021			
20/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.297,62 C	
			20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0000	13105 375	Impostos	52.001	6.584,44 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 375	Impostos	52.002	2.124,01 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			

20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.003	1.173,12 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.004	1.388,46 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.005	5.017,14 D	
		GPS- Ident.: 45349461000455 - 04/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.426	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 17/05/2021			
24/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	131.696,85 C	
		24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.401	131.686,40 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
24/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.441.100.010.568	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 24/05/2021			
31/05/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	291.543,86 C	
		31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/05/2021	3576	03576 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	114,40 D	
		341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP			
31/05/2021	3576	03576 109 Pagamento de Boleto	53.102	263,16 D	
		AUTOPASS S/A			
31/05/2021	3576	03576 109 Pagamento de Boleto	53.103	2.629,06 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O			288.537,24 C

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
31/05/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	10,45 D	10,45 D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45 D
Saldo	288.526,79 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/05/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/06/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
31/05/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:43:22

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:17
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329309554293781658220009586090000464759

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55
=====

NR. DOCUMENTO 50.301

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.647,59

VALOR COBRADO 4.647,59
=====

NR.AUTENTICACAO D.CB0.AD2.08F.15B.373
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria



0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309715 Série D2, emitido em 29/03/2021 20210423u47866934000174	Número da Nota 28415091			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:23:54 Código de Verificação GDMU-VSIM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$4.757,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$109,41 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896690 Ped GP: 33108291 Contrato: 2004030001121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$4.647,59				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309715 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

03/05/2021
 Leonor

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93095.542937 81658.220009 5 86090000464759**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930955-4
Número do documento 1.MB-309715		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 4.647,59
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93095.542937 81658.220009 5 86090000464759**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 03/05/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309715	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930955-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.647,59

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,32
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0004-55**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



NOTA DE DEBITO

Número
309715-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$4.757,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$109,41
Pedido Web: 896690 Ped GP: 33108291 Contrato: 2004030001121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.647,59

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
309715-ND	R\$ 4.647,59	03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309715 de 29/03/2021.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896690

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 4.757,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.757,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 390,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
111.822.728-00	11182272800	SANDRA REGINA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
174.438.938-17	17443893817	SUELIGOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.757,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/04/2021	20	R\$ 4.757,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	20
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 4.757,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.757,00
TOTAL					R\$ 4.757,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:17
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329309505293781658220009786090000297055

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 50.302

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.970,55

VALOR COBRADO 2.970,55

NR.AUTENTICACAO 2.67F.553.EE2.1C1.F35



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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309712 Série D2, emitido em 29/03/2021 20210423u47866934000174	Número da Nota 28415084			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:23:54 Código de Verificação JR6R-ZDX5			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$54,45 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896644 Ped GP: 33108290 Contrato: 2004030010091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$2.970,55				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309712 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93095.052937 81658.220009 7 86090000297055**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930950-5
Número do documento 1.MB-309712		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 2.970,55
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93095.052937 81658.220009 7 86090000297055**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 03/05/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309712	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930950-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.970,55

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,49
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0004-55**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896644

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 3.025,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.025,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
111.822.728-00	11182272800	SANDRA REGINA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.025,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/04/2021	22	R\$ 3.025,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 3.025,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.025,00
TOTAL					R\$ 3.025,00



NOTA DE DEBITO

Número
309712-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$54,45
Pedido Web: 896644 Ped GP: 33108290 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 2.970,55

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

NOTA DE DEBITO Nº

309712-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 2.970,55

FORMA DE PAGAMENTO

03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309712 de 29/03/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0137-6 - V.FORMOSA-URB.SP

CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA

CPF/CNPJ: 282.359.638-09

VALOR: R\$ 2.638,45

DEBITO EM: 03/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050303

AUTENTICACAO SISBB: E.AD0.89A.BEB.873.FDB

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado QUELCILENE DE PAULA E SILVA	Número Carteira Profissional 52925	Série 199
--	---------------------------------------	--------------

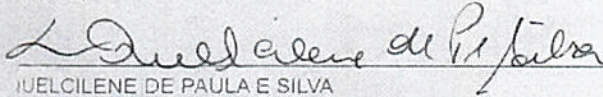
PERÍODOS

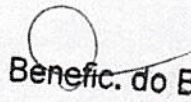
Data Aquisição 5/10/2019 A 04/10/2020	De Gozo das Férias 03/05/2021 A 01/06/2021 = 30 Dias	De Abono
--	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
altas não justificadas: 00	Férias: 2.215,92 P
salário Base: 1.990,64	1/3 das Férias: 738,64 P
média Horas: 5,28	Abono de Férias: 0,00
média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 2.215,92	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 271,93 D
	Desconto do imposto de Renda: 44,18 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.954,56 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 316,11 D
	TOTAL LIQUIDO: 2.638,45 P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.638,45 (dois mil seiscentos e trinta e oito reais e quarenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

AGENTE,


QUELCILENE DE PAULA E SILVA

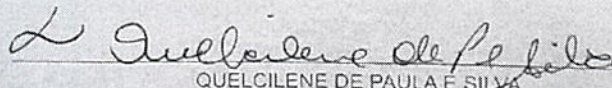
Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil  data: 02/04/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.638,45 (dois mil seiscentos e trinta e oito reais e quarenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/04/2021
SAO PAULO


QUELCILENE DE PAULA E SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 20.923-7

FAVORECIDO: SANDRA REGINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 111.822.728-00
VALOR: R\$ 2.083,49
DEBITO EM: 03/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050304
AUTENTICACAO SISBB: 2.E4A.A5B.4F9.D16.E63

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 121.70754.87-5		11 Nome SANDRA REGINA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 11651 - 075 / SP		18 CPF 111.822.728-00	19 Data de Nascimento 19/10/1969	20 Nome da Mãe MARIA MARIETA DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, 19 de Maio de 2021.

Assoc. Hosp. Benéf. de Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARRÓS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Empresa: **103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL**
 CNPJ: 45.349.461/0004-55
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 04/2021

Página: 1/7
 Emissão: 06/05/2021
 Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 411.138.808-64 PIS: 203.32486.33-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 030557/00343
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,29	184,49 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,30 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67 P				

ID: 0 Proventos: 2.225,84 Descontos: 314,23 Informativa: 178,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.911,61
 NF: 0 Base INSS: 2.225,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.225,84 Valor FGTS: 178,06 Base IRRF: 2.041,35

Empr.: 2989 ANA PAULA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 261.680.798-07 PIS: 125.47019.62-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 03/02/2020 CTPS/Série: 021317/152
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 2 Proventos: 2.210,64 Descontos: 182,66 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,98
 NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.648,80

Empr.: 2807 CATIA ELAINE CALASTRO Situação: Trabalhando CPF: 262.554.738-30 PIS: 129.73613.81-9
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/07/2019 CTPS/Série: 043754/00262
 CC: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,42	432,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	203,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	208,57 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	379,22 P				

ID: 0 Proventos: 4.151,22 Descontos: 844,04 Informativa: 332,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.307,18
 NF: 0 Base INSS: 4.151,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.151,22 Valor FGTS: 332,09 Base IRRF: 3.718,77

Empr.: 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS Situação: Trabalhando CPF: 148.283.128-70 PIS: 124.88802.95-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/01/2018 CTPS/Série: 37405/00178
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	26,00	1.725,22 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00	294,75 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	4,00	265,42 P	998	I.N.S.S.	8,14	155,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	13,74	13,74 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	29,33 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	103,51 D

ID: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 567,93 Informativa: 153,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.642,71
 NF: 0 Base INSS: 1.915,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.915,89 Valor FGTS: 153,27 Base IRRF: 1.759,96
 Inovo afast. mesma doença: 13/06/2020 a 04/04/2021

Empr.: 3814 DENISE JEANETE RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 471.496.158-64 PIS: 209.73968.64-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 015791/00426
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,63	211,85 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68 P				

ID: 0 Proventos: 2.453,86 Descontos: 356,64 Informativa: 196,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.097,22
 NF: 0 Base INSS: 2.453,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.453,86 Valor FGTS: 196,30 Base IRRF: 2.242,01

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 2/7
Emissão: 06/05/2021
Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2805 EFIGENIA DE FREITAS Situação: Férias CPF: 190.766.888-85 PIS: 124.58220.91-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2019 CTPS/Série: 67383/00284
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

806 MEDIA HORAS FERIAS	5,95	5,95 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.624,95 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	9,20	272,04 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	738,86 P	942	IRRF FERIAS	7,50	58,46 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.990,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.955,45 Descontos: 2.955,45 Informativa: 236,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.955,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.955,45 Valor FGTS: 236,43 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 01/04/2021 - 30/04/2021

Empr.: 3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 216.525.618-62 PIS: 129.28265.89-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/06/2020 CTPS/Série: 37710/170
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,51	201,43 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,06 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30 P				

VD: 3 Proventos: 2.367,00 Descontos: 320,87 Informativa: 189,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.046,13
 NF: 2 Base INSS: 2.367,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.367,00 Valor FGTS: 189,36 Base IRRF: 1.596,80

Empr.: 2786 ELIANA SILVA MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 027.482.335-73 PIS: 160.20011.58-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2019 CTPS/Série: 007630/00357
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,61	209,77 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,64 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P				

VD: 1 Proventos: 2.436,49 Descontos: 209,77 Informativa: 194,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.226,72
 NF: 1 Base INSS: 2.436,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.436,49 Valor FGTS: 194,91 Base IRRF: 2.037,13

Empr.: 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 311.721.208-62 PIS: 133.76733.93-6
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 39807/00187
 CC: 6 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D

ID: 0 Proventos: 3.696,16 Descontos: 513,05 Informativa: 295,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.183,11
 VF: 0 Base INSS: 3.696,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.696,16 Valor FGTS: 295,69 Base IRRF: 3.327,42

Empr.: 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA Situação: Trabalhando CPF: 022.550.773-02 PIS: 160.00576.23-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/09/2020 CTPS/Série: 066402/00056
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,58	207,68 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	173,73 P				

ID: 0 Proventos: 2.419,12 Descontos: 350,18 Informativa: 193,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,94
 VF: 0 Base INSS: 2.419,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.419,12 Valor FGTS: 193,52 Base IRRF: 2.211,44

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 04/2021

Página: 3/7
 Emissão: 06/05/2021
 Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES Situação: Doença CPF: 303.479.708-77 PIS: 210.69056.70-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 30/05/2018 CTPS/Série: 064608/213
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 2.210,64 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Novo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 29/09/2021

Empr.: 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 321.108.288-38 PIS: 203.91813.86-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/06/2020 CTPS/Série: 39197/284
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

VD: 3 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
 NF: 1 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.459,21

Empr.: 2216 LUCIANO LUCAS DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 222.911.408-50 PIS: 129.35723.85-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/11/2017 CTPS/Série: 15358/213
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,63	211,85 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68 P				

VD: 1 Proventos: 2.453,86 Descontos: 342,42 Informativa: 196,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.111,44
 NF: 1 Base INSS: 2.453,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.453,86 Valor FGTS: 196,30 Base IRRF: 2.052,42

Empr.: 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 331.378.088-12 PIS: 139.14841.93-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/02/2018 CTPS/Série: 87370/0291
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	12,00	796,26 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.588,12 D
807 VANTAGENS FERIAS	132,00	132,00 P	812	INSS FERIAS	9,20	162,70 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	442,13 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	6,71 D
8783 DIAS FERIAS	18,00	1.194,38 P	998	I.N.S.S.	7,50	66,31 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	88,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	17,69 D

ID: 2 Proventos: 2.652,77 Descontos: 1.841,53 Informativa: 212,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 811,24
 VF: 1 Base INSS: 2.652,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.652,77 Valor FGTS: 212,22 Base IRRF: 432,06
 Licença maternidade: 14/12/2020 a 12/04/2021
 FERIAS DE 13/04/2021 - 12/05/2021

Empr.: 3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 227.143.698-20 PIS: 164.36495.40-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2020 CTPS/Série: 039492/00265
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	238,57	238,57 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	238,57 P	8792	DIAS FALTAS	30,00	1.990,64 D

ID: 1 Proventos: 2.229,21 Descontos: 2.229,21 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 VF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 4/7
Emissão: 06/05/2021
Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO Situação: Trabalhando CPF: 126.131.358-59 PIS: 122.13221.40-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/04/2017 CTPS/Série: 33574/66
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,29	184,75 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48 P				

ID: 0 Proventos: 2.228,02 Descontos: 195,20 Informativa: 178,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.032,82
NF: 0 Base INSS: 2.228,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.228,02 Valor FGTS: 178,24 Base IRRF: 2.043,27

Empr.: 2064 MURILO MESSIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 136.081.248-29 PIS: 124.42227.71-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/11/2016 CTPS/Série: 068461/00157
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04	16.952,04 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	16.952,04 P	8792	DIAS FALTAS	30,00	1.990,64 D

ID: 3 Proventos: 18.942,68 Descontos: 18.942,68 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2813 NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 364.026.558-05 PIS: 267.18175.60-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 11/07/2019 CTPS/Série: 93722/00331
CC: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,37	424,48 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	195,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	331,82 P				

ID: 0 Proventos: 4.094,34 Descontos: 620,16 Informativa: 327,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.474,18
NF: 0 Base INSS: 4.094,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.094,34 Valor FGTS: 327,54 Base IRRF: 3.669,86

Empr.: 2109 PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 336.268.278-28 PIS: 138.70676.89-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/02/2017 CTPS/Série: 21714/00309
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,68

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,68 P	998	I.N.S.S.	10,83	508,81 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	263,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

ID: 1 Proventos: 5.296,68 Descontos: 772,29 Informativa: 375,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.524,39
NF: 1 Base INSS: 4.696,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.696,68 Valor FGTS: 375,73 Base IRRF: 3.998,28

Empr.: 2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA Situação: Trabalhando CPF: 282.359.638-09 PIS: 126.93690.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/10/2016 CTPS/Série: 52925/199
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ID: 1 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
NF: 1 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.838,39

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 5/7
Emissão: 06/05/2021
Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO Situação: Trabalhando CPF: 495.021.848-40 PIS: 238.25230.23-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 049500/442
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,66	213,94 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,50 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,43 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16 P				

ID: 0 Proventos: 2.701,33 Descontos: 359,88 Informativa: 197,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.341,45
VF: 0 Base INSS: 2.471,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.471,23 Valor FGTS: 197,69 Base IRRF: 2.257,29

Empr.: 4142 SANDRA REGINA DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 111.822.728-00 PIS: 121.70754.87-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 11651/075
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 9,05

255 INSALUBRIDADE 20% MES ANTERIO	199,10	199,10 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.083,49 D
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,50	1.298,68 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	25,00	10,56 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	199,80 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,42	194,00 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	157,95 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	11,84 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	52,65 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	163,14 D
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	157,95 P				
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,50 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	253,40 P				

ID: 0 Proventos: 2.463,03 Descontos: 2.463,03 Informativa: 197,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
VF: 0 Base INSS: 2.463,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.463,03 Valor FGTS: 197,03 Base IRRF: 2.257,19
DEMITIDO EM 15/04/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.: 2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 176.372.948-62 PIS: 123.59654.80-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/09/2017 CTPS/Série: 31673/00161
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,54	203,51 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,95 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80,00	144,77 P				

ID: 3 Proventos: 2.384,36 Descontos: 322,95 Informativa: 190,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.061,41
VF: 0 Base INSS: 2.384,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.384,36 Valor FGTS: 190,74 Base IRRF: 1.612,08

Empr.: 2052 SUELI GOMES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 174.438.938-17 PIS: 166.12349.50-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/10/2016 CTPS/Série: 05723/00143
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ID: 2 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
VF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.648,80

Empr.: 4089 TALITA HELEN DE SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 470.815.518-23 PIS: 204.28731.85-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 29/01/2021 CTPS/Série: 069271/00403
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D

ID: 0 Proventos: 3.696,16 Descontos: 513,05 Informativa: 295,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.183,11
VF: 0 Base INSS: 3.696,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.696,16 Valor FGTS: 295,69 Base IRRF: 3.327,42

CONVÊNIO N° 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO N° 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 6/7
Emissão: 06/05/2021
Horas: 15:41:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 319.254.548-86 **PIS:** 134.02808.93-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/05/2019 **CTPS/Série:** 63778/00241
CC: 616 **Depto:** 600 **Filial:** 1 **Salário:** 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D			
VD: 0 Proventos:	3.696,16	Descontos:	513,05	Informativa:	295,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.183,11
NF: 0 Base INSS:	3.696,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.696,16	Valor FGTS:	295,69	Base IRRF:	3.327,42

Total Geral Proventos:	88.807,58	Total Geral Descontos:	38.847,21
		Líquido Geral:	49.960,37

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	400,00	4.370,67 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.083,49 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	936,00	1.997,72 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	72,00	1.506,48 D
27 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P	812 INSS FERIAS	18,40	434,74 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	253,40 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	6,71 D
255 INSALUBRIDADE 20% MES ANTERIO	199,10	199,10 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,42	194,00 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	163,14 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	25,00	10,56 D
342 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,50 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.213,07 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	5,95	5,95 P	942 IRRF FERIAS	15,00	76,15 D
807 VANTAGENS FERIAS	352,00	352,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	11,84 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	399,54 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	17.204,35	17.204,35 D
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.180,99 P	998 I.N.S.S.	186,98	5.254,11 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.190,61 P	999 IMPOSTO DE RENDA	142,50	1.201,90 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	88,00 P	8792 DIAS FALTAS	60,00	3.981,28 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	249,33 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	34,00	2.505,39 D
8781 DIAS NORMAIS	656,00	52.442,30 P			
8783 DIAS FERIAS	48,00	3.185,02 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	12,00	796,26 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	34,00	2.256,06 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,50	1.298,68 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	199,80 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	157,95 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	157,95 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	52,65 P			
				Líquido Geral:	49.960,37

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	26	Salário contribuição empregados:	64.300,20	Base IRRF Mensal:	50.361,26
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.365,04
Trabalhando:	23	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	4.061,71
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	64.300,20	Valor IRRF Férias:	76,15
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.901,40	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado 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
Doença:	1	Sub-Total:	5.901,40	Base IRRF 13º Salário:	146,11
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Doença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	884,26	Valor Total do IRRF:	1.441,19
Demitido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	64.300,20
Mandato sindical:	0	Total:	5.017,14	Valor do FGTS:	5.143,90
Possementaria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.017,14	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número 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:	49.960,37

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTO:	411.138.808-64	1.911,61
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.027,98
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	3.307,18
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARRC	148.283.128-70	1.642,71
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.097,22
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S/	216.525.618-62	2.046,13
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	2.226,72
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.183,11
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	2.068,94
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	1.908,54
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	2.111,44
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJC	331.378.088-12	811,24
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	2.032,82
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.474,18
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	336.268.278-28	4.524,39
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	1.908,54
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.341,45
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.061,41
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	1.908,54
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	470.815.518-23	3.183,11
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.183,11
Empregados: 21 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (quarenta e nove mil novecentos e sessenta reais e trinta e sete centavos)			Total da Empresa: 49.960,37

SAO PAULO, 06/05/2021

Responsável: _____

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:15
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.183,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA RAMOS CARVALHO
AGENCIA: 0636-X CONTA: 94.327-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR. AUTENTICACAO	E.355.F32.275.74A.F08
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,98		368,74	
		15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0636 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,98		368,74	
		15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0636 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:15
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	2.046,13

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C O SANTOS
AGENCIA: 1819-8 CONTA: 61.003-8
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	5.134.078.B7D.9F4.690
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30		
998	I.N.S.S.	8,51		201,43	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.367,00	320,87	
			Valor Líquido →	2.046,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.367,00	2.367,00	189,36	1.596,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30		
998	I.N.S.S.	8,51		201,43	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.367,00	320,87	
			Valor Líquido →	2.046,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.367,00	2.367,00	189,36	1.596,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:57:26
357603576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	67.882,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	E.92D.3E2.5C7.985.0CE
-----------------	-----------------------

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:14
357603576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	173.386.510.010.811
VALOR TOTAL	2.061,41

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	5.388.7EB.726.269.747
-----------------	-----------------------

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 2166 Nome do Funcionário SANDRA RODRIGUES VIEIRA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1
 Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80,00	144,77		
998	I.N.S.S.	8,54		203,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.384,36	322,95	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.061,41	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.384,36	2.384,36	190,74	1.612,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 2166 Nome do Funcionário SANDRA RODRIGUES VIEIRA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1
 Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80,00	144,77		
998	I.N.S.S.	8,54		203,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.384,36	322,95	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.061,41	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.384,36	2.384,36	190,74	1.612,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:15
357603576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.307,18

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CATIA ELAINE CALASTRO
AGENCIA: 4298-6 CONTA: 12.791-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	F.C68.C87.BA0.867.7BD
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2807 CATIA ELAINE CALASTRO 223505 600 1
ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	379,22		
998	I.N.S.S.	10,42		432,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,02	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.151,22	844,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6			Valor Líquido →	3.307,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.151,22	4.151,22	332,09	3.718,77	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2807 CATIA ELAINE CALASTRO 223505 600 1
ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	379,22		
998	I.N.S.S.	10,42		432,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,02	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.151,22	844,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6			Valor Líquido →	3.307,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.151,22	4.151,22	332,09	3.718,77	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
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\$ 11.500,00
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 5.C7C.2E0.15C.507.2F8

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210504034298678000114</small>	Número da Nota 00000214			
	Data e Hora de Emissão 04/05/2021 15:09:40			
	Código de Verificação WZCL-URMU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-6 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: 45.349.461/0004-65 Inscrição Municipal: 5.384.195-6 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, TI, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS - SP COMPETÊNCIA: 04/2021 CONVÊNIO 815/2016- TERMO ADITIVO 001/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.500,00				
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 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85810000051-0 44010179210-1
50765205084-0 53494610004-3
Data do pagamento 07/05/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0004-55
COMPETENCIA 04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/05/2021
VALOR DEPOSITO 5.144,01
Valor Total 5.144,01
=====

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 0.E4F.97A.941.AAD.04C

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/05/2021 - 16:59:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.300,20	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.144,01	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.144,01
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

85810000510 440101792101 507652050840 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/05/2021 - 16:59:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.300,20	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.144,01	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.144,01
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

85810000510 440101792101 507652050840 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/05/2021
 Leonor

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

858100000510 440101792101 507652050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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	DEPÓSITO	CBO JAM
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS 1.915,89	0,00	0,00	124.88802.95-8	0,00	18/01/2018	01			12/06/2020 P2	153,28	03222
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS			124.88802.95-8		18/01/2018	01			04/04/2021 Z5	176,86	03222
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 2.652,77	0,00	0,00	139.14841.93-0	0,00	16/02/2018	01	05		13/12/2020 Q1	212,22	03222
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO			139.14841.93-0		16/02/2018	01			12/04/2021 Z1	332,10	03222
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS 2.225,84	0,00	0,00	203.32486.33-2	0,00	10/02/2021	01				178,06	03222
ANA PAULA DE SOUZA 2.210,64	0,00	0,00	125.47019.62-2	0,00	03/02/2020	01				176,86	03222
CATIA ELAINE CALASTRO 4.151,22	0,00	0,00	129.73613.81-9	0,00	04/07/2019	01				332,10	02235
DENISE JEANETE RODRIGUES 2.453,86	0,00	0,00	209.73968.64-2	0,00	04/11/2020	01				196,30	03222
EFIGENIA DE FREITAS 2.955,45	0,00	0,00	124.58220.91-8	0,00	01/07/2019	01				236,44	03222
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 2.367,00	0,00	0,00	129.28265.89-0	0,00	09/06/2020	01				189,37	03222
ELIANA SILVA MEIRA 2.436,49	0,00	0,00	160.20011.58-6	0,00	13/05/2019	01				194,91	03222
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO 3.696,16	0,00	0,00	133.76733.93-6	0,00	10/09/2020	01				295,69	02235
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 2.419,12	0,00	0,00	160.00576.23-5	0,00	28/09/2020	01				193,52	03222
KATIA ALVES DOS SANTOS 2.210,64	0,00	0,00	203.91813.86-7	0,00	02/06/2020	01				176,85	03222
LUCIANO LUCAS DE MELO CONVÊNIO Nº 45286	0,00	0,00	129.35723.85-8	0,00	17/11/2017	01				196,31	03222

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

858100000510 440101792101 507652050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL

COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO CBO JAM
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	DEPOSITO	JAM
MARINALVA MORETTI RODGERIO	0,00	122.13221.40-7	11/04/2017	01	03222
2.228,02	0,00	0,00	184,75		0,00
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	0,00	267.18175.60-7	11/07/2019	01	02235
4.094,34	0,00	0,00	424,48		0,00
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	0,00	138.70676.89-1	22/02/2017	01	02235
4.696,68	0,00	0,00	508,81		0,00
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	0,00	126.93690.77-5	05/10/2016	01	03222
2.210,64	0,00	0,00	182,66		0,00
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	0,00	238.25230.23-2	04/11/2020	01	03222
2.471,23	0,00	0,00	213,94		0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	0,00	123.59654.80-4	06/09/2017	01	03222
2.384,36	0,00	0,00	203,51		0,00
SUELI GOMES BARBOSA	0,00	166.12349.50-7	10/10/2016	01	03222
2.210,64	0,00	0,00	182,66		0,00
TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	0,00	204.28731.85-0	29/01/2021	01	02235
3.696,16	0,00	0,00	368,74		0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS	0,00	134.02808.93-4	06/05/2019	01	02235
3.696,16	0,00	0,00	368,74		0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA	157,95	121.70754.87-5	10/02/2021	04	03222
2.305,08	157,95	157,95	205,84		0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA		121.70754.87-5	10/02/2021	04	03222
		121.70754.87-5	10/02/2021	04	03222
SANDRA REGINA DE SOUZA		121.70754.87-5	10/02/2021	04	03222

CONVÊNIO Nº 815/2016

FONTE DE RECURSO ESTADUAL

TERMO ADITIVO Nº 0001/2021

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UJE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE

LEONOR MENDES DE BARROS

TIPO DESPESA: CUSTEIO

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 64.142,25

157,95

157,95

5.901,40

5.144,01

0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 16:59:32
PÁG : 0003/0005

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

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000510 440101792101 507652050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Jcjddtc9PTI0000-6 N° ARQUIVO: Bmu20kcqrv10000-8
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 UF: SP CEP: 01154-010 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	22	61.837,17	0,00	60.952,91	0,00
04	1	2.305,08	157,95	2.305,08	157,95
TOTAIS:	23	64.142,25	157,95	63.257,99	157,95

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 16:59:32
PÁG : 0004/0005

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

858100000510 440101792101 507652050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: Jcjdtdtc9PTI0000-6

Nº ARQUIVO: Bmu20kCqrvi0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2
CIDADE: SAO PAULO

BAIRRO: BARRA FUNDA

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

UF: SP CEP: 01154-010

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

64.142,25
157,95

QUANTIDADE TRABALHADORES

23

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS
5.144,01

ENCARGOS FGTS
0,00

CONTRIB SOCIAL
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL
0,00

TOTAL RECOLHER
5.144,01

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
 TOMADOR/OBRA: N° DE CONTROLE: Jcjdtdc9PTI0000-6 N° ARQUIVO: Bmu20kcqrvi0000-8
 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:
 LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAB PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01154-010 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAB: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.017.14 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.901.40
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 884.26 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º 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: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	1	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	1	Q1:	0	Q2:	1
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:	1	Z2:	1	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA

CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 411.138.808-64

VALOR: R\$

1.911,61

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050703

AUTENTICACAO SISBB: 6.1EE.0C4.0B5.05C.429

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67		
998	I.N.S.S.	8,29		184,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,30	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.225,84	314,23	
			Valor Líquido →	1.911,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.225,84	2.225,84	178,06	2.041,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67		
998	I.N.S.S.	8,29		184,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,30	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.225,84	314,23	
			Valor Líquido →	1.911,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.225,84	2.225,84	178,06	2.041,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4094-0 - CURUCA
CONTA: 1.709-6

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.027,98
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050704
AUTENTICACAO SISBB: C.B04.0E6.29F.89B.5EF

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2989	ANA PAULA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			03/02/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
			Valor Líquido →	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
			Valor Líquido →	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE MAIO ***

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE

CONTA: 26.781-2

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES

CPF/CNPJ: 471.496.158-64

VALOR: R\$ 2.097,22

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050705

AUTENTICACAO SISBB: 8.D84.6E4.386.3E3.548

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3814 DENISE JEANETE RODRIGUES 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	40,54		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	202,68		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,63		211,85	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		25,35	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.453,86	356,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.097,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.453,86	2.453,86	196,30	2.242,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3814 DENISE JEANETE RODRIGUES 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	40,54		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	202,68		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,63		211,85	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		25,35	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.453,86	356,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.097,22	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.453,86	2.453,86	196,30	2.242,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2015
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0091/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP

CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA

CPF/CNPJ: 027.482.335-73

VALOR: R\$ 2.226,72

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050706

AUTENTICACAO SISBB: 6.7ED.3BC.1A5.8B8.79C

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2786	ELIANA SILVA MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	13/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,61		209,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.436,49	209,77	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Líquido →	2.226,72	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.436,49	2.436,49	194,91	2.037,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2786	ELIANA SILVA MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	13/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,61		209,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.436,49	209,77	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Líquido →	2.226,72	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.436,49	2.436,49	194,91	2.037,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA

CPF/CNPJ: 022.550.773-02

VALOR: R\$

2.068,94

DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050707

AUTENTICACAO SISBB: C.2FA.805.C71.38B.DA8

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 28/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	173,73		
998	I.N.S.S.	8,58		207,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,06	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.419,12	350,18	
			Valor Líquido →	2.068,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.419,12	2.419,12	193,52	2.211,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 28/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	173,73		
998	I.N.S.S.	8,58		207,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,06	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.419,12	350,18	
			Valor Líquido →	2.068,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.419,12	2.419,12	193,52	2.211,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0113-9 - S.MIGUEL PTA-USP

CONTA: 1.047.297-0

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 321.108.288-38

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050708

AUTENTICACAO SISBB: D.7E9.AEB.E52.6C0.C14

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4634-5 - VILA JACUI
CONTA: 2.877-0

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 2.111,44
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050709
AUTENTICACAO SISBB: 9.607.07E.3AB.44E.A11

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	17/11/2017	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68		
998	I.N.S.S.	8,63		211,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.453,86	342,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.111,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.453,86	2.453,86	196,30	2.052,42	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	17/11/2017	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68		
998	I.N.S.S.	8,63		211,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.453,86	342,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.111,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.453,86	2.453,86	196,30	2.052,42	7,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP

CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 331.378.088-12

VALOR: R\$ 811,24

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050710

AUTENTICACAO SISBB: B.D10.DCE.17D.670.D6E

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 16/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS				
807	VANTAGENS FERIAS	12,00	796,26		
931	1/3 DAS FERIAS	132,00	132,00		
8783	DIAS FERIAS	33,33	442,13		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	18,00	1.194,38		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	88,00		
812	INSS FERIAS	0,00		1.588,12	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,20		162,70	
998	I.N.S.S.	0,00		6,71	
942	IRRF FERIAS	7,50		66,31	
		7,50		17,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.652,77	1.841,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	811,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.652,77	2.652,77	212,22	432,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 16/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS				
807	VANTAGENS FERIAS	12,00	796,26		
931	1/3 DAS FERIAS	132,00	132,00		
8783	DIAS FERIAS	33,33	442,13		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	18,00	1.194,38		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	88,00		
812	INSS FERIAS	0,00		1.588,12	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,20		162,70	
998	I.N.S.S.	0,00		6,71	
942	IRRF FERIAS	7,50		66,31	
		7,50		17,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.652,77	1.841,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	811,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.652,77	2.652,77	212,22	432,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2505-4 - V.GRANADA-URB.SP

CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO

CPF/CNPJ: 126.131.358-59

VALOR: R\$ 2.032,82

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050711

AUTENTICACAO SISBB: D.FA4.89D.9EB.B2C.E56

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	11/04/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,02	195,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.032,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,02	2.228,02	178,24	2.043,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	11/04/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,02	195,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.032,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,02	2.228,02	178,24	2.043,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO

CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

CPF/CNPJ: 364.026.558-05

VALOR: R\$ 3.474,18

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050712

AUTENTICACAO SISBB: 1.928.855.5D0.C7E.E6F

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código 2813 Nome do Funcionário NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA
ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 600 Fátal 1
Admissão: 11/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	66,36		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	105,00	331,82		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,37		424,48	
		15,00		195,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.094,34	620,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.474,18	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.094,34	4.094,34	327,54	3.669,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código 2813 Nome do Funcionário NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA
ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 600 Fátal 1
Admissão: 11/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	66,36		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	105,00	331,82		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,37		424,48	
		15,00		195,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.094,34	620,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.474,18	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.094,34	4.094,34	327,54	3.669,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 4.524,39

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050713

AUTENTICACAO SISBB: A.BE6.F1D.6BC.630.9C5

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
 2109 PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA 223505 6 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/02/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
341	AJUDA DE CUSTO	30,00	3.476,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	600,00	600,00		
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	1.000,00	1.000,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,83		508,81	
		22,50		263,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.296,68	772,29	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86564-8			Valor Líquido →	4.524,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,68	4.696,68	4.696,68	375,73	3.998,28	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
 2109 PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA 223505 6 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 22/02/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
341	AJUDA DE CUSTO	30,00	3.476,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	600,00	600,00		
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	1.000,00	1.000,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,83		508,81	
		22,50		263,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.296,68	772,29	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86564-8			Valor Líquido →	4.524,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,68	4.696,68	4.696,68	375,73	3.998,28	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0137-6 - V.FORMOSA-URB.SP

CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA

CPF/CNPJ: 282.359.638-09

VALOR: R\$

1.908,54

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050714

AUTENTICACAO SISBB: B.AD7.5E4.806.4E1.CE7

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	05/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	05/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.252.525-2

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO

CPF/CNPJ: 495.021.848-40

VALOR: R\$ 2.341,45

DEBITO EM: 07/05/2021

DOCUMENTO: 050715

AUTENTICACAO SISBB: A.DE9.085.9A6.2E2.B10

CONVÊNIO Nº 815/016
FONTE DE RECURSO ESADUAL
TERMO ADITIVO Nº 016/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16		
998	I.N.S.S.	8,66		213,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,50	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.701,33	359,88	
			Valor Líquido →	2.341,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.471,23	2.471,23	197,69	2.257,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16		
998	I.N.S.S.	8,66		213,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,50	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.701,33	359,88	
			Valor Líquido →	2.341,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.471,23	2.471,23	197,69	2.257,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA

CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA

CPF/CNPJ: 174.438.938-17

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050716

AUTENTICACAO SISBB: 3.DF1.5EC.B57.B25.C8B

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
2052 SUELI GOMES BARBOSA 322205 6 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
2052 SUELI GOMES BARBOSA 322205 6 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3099-6 - NOVA PACAEMBU
CONTA: 7.351-2

FAVORECIDO: TALITA HELEN DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 470.815.518-23
VALOR: R\$ 3.183,11
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050717
AUTENTICACAO SISBB: E.9ED.764.83D.60D.A83

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	6	1
		Admissão:	29/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
			Valor Líquido →	3.183,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	6	1
		Admissão:	29/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
			Valor Líquido →	3.183,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7451-9 - SP/VILA RICA
CONTA: 11.120-2

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 319.254.548-86
VALOR: R\$ 3.183,11
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050718
AUTENTICACAO SISBB: C.072.6CF.018.362.561

CONVÊNIO Nº 815/2015
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 06/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,98		368,74	
		15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 06/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,98		368,74	
		15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0504-5 - FARIA LIMA-URB.SP

CONTA: 2.554-2

FAVORECIDO: CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS

CPF/CNPJ: 148.283.128-70

VALOR: R\$

1.642,71

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050719

AUTENTICACAO SISBB: D.BEB.76F.7D3.D7C.4E5

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal
 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	26,00	1.725,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	4,00	265,42		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	190,67		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	20,00	29,33		
998	I.N.S.S.	4,00		294,75	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	8,14		155,93	
284	DESC VALE TRANSPORTE	13,74		13,74	
		6,00		103,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	567,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	1.642,71	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	1.915,89	1.915,89	153,27	1.759,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal
 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	26,00	1.725,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	4,00	265,42		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	190,67		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	20,00	29,33		
998	I.N.S.S.	4,00		294,75	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	8,14		155,93	
284	DESC VALE TRANSPORTE	13,74		13,74	
		6,00		103,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	567,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	1.642,71	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	1.915,89	1.915,89	153,27	1.759,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021Código Nome do Funcionário
2805 EFIGENIA DE FREITAS
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Fíliat
322205 6 1
Admissão: 01/07/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,95	5,95		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	738,86		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.624,95	
812	INSS FERIAS	9,20		272,04	
942	IRRF FERIAS	7,50		58,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.955,45	2.955,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.955,45	2.955,45	236,43	0,00	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021Código Nome do Funcionário
2805 EFIGENIA DE FREITAS
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Fíliat
322205 6 1
Admissão: 01/07/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,95	5,95		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	738,86		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.624,95	
812	INSS FERIAS	9,20		272,04	
942	IRRF FERIAS	7,50		58,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.955,45	2.955,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.955,45	2.955,45	236,43	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES 322205 6 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES 322205 6 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 3023 Nome do Funcionário MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA
 CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 02/04/2020
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	238,57		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	238,57		238,57	
8792	DIAS FALTAS	30,00		1.990,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.229,21	2.229,21	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 3023 Nome do Funcionário MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA
 CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 02/04/2020
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	238,57		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	238,57		238,57	
8792	DIAS FALTAS	30,00		1.990,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.229,21	2.229,21	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 2064 Nome do Funcionário MURILO MESSIAS DOS SANTOS
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 02/11/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.952,04		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04		16.952,04	
8792	DIAS FALTAS	30,00		1.990,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.942,68	18.942,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código 2064 Nome do Funcionário MURILO MESSIAS DOS SANTOS
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 02/11/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.952,04		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04		16.952,04	
8792	DIAS FALTAS	30,00		1.990,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.942,68	18.942,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO N. 015/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:18
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080319602014703887600009886150000035520

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 51.201

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 355,20

JUROS/MULTA 3,51

VALOR COBRADO 358,71

NR.AUTENTICACAO 5.AD9.2BC.FFC.043.38D

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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor



ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.
RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS
SAO PAULO - 03.237-060 - SP
(11) 2911-4089 - financeiroalcatoner@gmail.com
CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112 - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00010916

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis
Prestação de Serviço: Locação
Emissão: 30/04/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço RUA LOPES CHAVES,531
Cidade SAO PAULO **UF** SP **Cep** 01.154-010 **CNPJ** 45.349.461/0004-55
Telefone () **Fax** ()
Nome Fantasia FILIAL ADMINISTRATIVA
Bairro BARRA FUNDA
Inscr.Estad. ISENT0
Email contabilidade2@ahbb.org.br

Detalhamento da locação

	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 5920 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/03/2021 à 28/04/2021	UN	1	R\$ 355,20	R\$ 355,20
			Valor do Serviço	R\$ 355,20
			Valor Total da Fatura	R\$ 355,20

HOSPITAL LEONOR

121051
358,71

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura. OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS. CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.		FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00010916
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FUNTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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\$ 19.000,00

DEBITO EM: 12/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051202

AUTENTICACAO SISBB: E.A90.2FF.444.C05.115

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

20105
Leonor



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
38/NFE

Data e Hora de Emissão
06/05/2021 17:39:22

Código de Verificação
CD84E59F6F40BEDE98A2

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 : 45.349.461/0004-55 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Avenida José Ariano Rodrigues - Num: 303 - SALA 4
Bairro : Jardim Ariano - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Celso Garcia - Num: 2477. Bairro: Belenzinho - CEP: 03.064-000
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS EM HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS - UTI MATERNA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

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	19.000,00	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: 2.962,10 (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
38/NFE

Emissão
06/05/2021 17:39:22

Código de verificação
CD84E59F6F40BEDE98A2



Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

12/05/21

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:18
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339915456795000000916083001012486210000009000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 51.701

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 90,00

VALOR COBRADO 90,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.366.2CB.FEB.4D7.FB8

=====

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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000004536-1		Data de Emissão: 23/04/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55		CEP: 01154-010	Cidade: SÃO PAULO/SP	
Endereço: RUA LOPES CHAVES, 531				
E-Mail: ebatista@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 04/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - SÃO PAULO				
Atividade: CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 90,00	Alíquota (%) 3,48	Valor do ISS (R\$) 3,13	Valor Total da Nota (R\$) 90,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 90,00	

Chave de autenticação: E855C00C47F64FD130AD1F95A11835FE

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

17/05/21
Liana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI

CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24

VALOR: R\$

4.947,60

DEBITO EM: 17/05/2021

=====


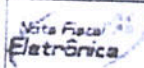

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: 5.DDD.09A.55B.2B0.F9E

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Donor

04/05/2021

 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
Eqq Serviços Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Eqq Avenida Portugal, 001740 - CDHU A - - Santo Cruz do José Lourenço CEP: 14070-733 - Fone: 15647252185 - Ribeirão Preto - SP frcopa@cpdlog.com Inscrição Municipal 20004374 - CPF/CNPJ 14.352.075/0001-24			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 04/05/2021	Data de Emissão da NFS-e 04/05/2021 10:13:40
Número do RPS 60 C7 F8		Código de Verificação de Autenticidade 60 C7 F8	Data de Emissão do RPS 132
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
Endereço Rua Lopes Chaves		Número 531	Complemento ANDAR 2
CEP 01154-010		Cidade - UF São Paulo / SP	Bairro Barra Funda
		Telefone (14)3532-6198	E-mail ebatista@anbb.org.br
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo			
Descrição dos Serviços Serviços Prestados na Unidade de Terapia Intensiva Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros. Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,75% Pagamento Conforme Boleto			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Otológicos,		Alíquota 2,79	Sem da LC116/2003 1401
Valor Total dos Serviços R\$ 4.947,60		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103
Cedentes Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 4.947,60	Total do ISSQN R\$ 139,04
Outras Retenções R\$ 0,00		ISSQN R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos			
PIG R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 4.947,60
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", e II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI"			

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.584,44
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.584,44

AUTENTICACAO SISBB: B.A57.FE5.F48.21A.8F2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====


DOCUMENTO: 052001

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor

200

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.584,44
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.584,44
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:47:04

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.584,44
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.584,44
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.9) 18/05/2021 08:47:04

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

20/05
Leonor

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/04/2021	1945	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.285,00	R\$ -	R\$ 19,28	R\$ 59,75	R\$ 79,03	R\$ 1.205,97
28/04/2021	438	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.600,82	R\$ -	R\$ 2.124,01	R\$ 6.584,44	R\$ 8.708,45	R\$ 132.892,37

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 UGE: 080186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.124,01
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.124,01

AUTENTICACAO SISBB: A.CD5.CDA.FDB.1FC.0A3
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 052002

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Liana


JR

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.124,01
Data limite para acolhimento: 20/05/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.124,01
SEDA (Versão:4.9.9)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

18/05/2021 08:45:11

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.124,01
Data limite para acolhimento: 20/05/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.124,01
SEDA (Versão:4.9.9)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

18/05/2021 08:45:11

20/05/
Liana

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/04/2021	1945	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.285,00	R\$ -	R\$ 19,28	R\$ 59,75	R\$ 79,03	R\$ 1.205,97
28/04/2021	438	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.600,82	R\$ -	R\$ 2.124,01	R\$ 6.584,44	R\$ 8.708,45	R\$ 132.892,37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.173,12
DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052003
AUTENTICACAO SISBB: 5.F6C.987.5AD.2A0.D37

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da Nota
1978

Data de Emissão
06/05/2021

Data e Hora da
Competência
06/05/2021 às 17:03:37

Código de Verificação
2182-8055-4220

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 04/2021 - UTI LEONOR
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)
3,0000

Base de Cál. (RS)
1.250,00

Vlr. Total das Deduções (RS)
0,00

Vlr. Total Retido (RS)
76,88

Vlr. do ISS (RS)
37,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1978 emitida em 06/05/2021 às 17:03:37 - Cód Verif 2182-8055-4220

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: _____ em ____/____/____

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

CONVÊNIO Nº 815/2016

FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

20/05
 Leonor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP	
CODIGO DE BARRAS	85640000013 88460064114
	01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.388,46


DOCUMENTO: 052004
AUTENTICACAO SISBB: C.2E3.D35.002.EA7.78B

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARRÓS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Assina

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI LEO NOR	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.388,46
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.388,46

8564000013-4 88460064114-3 01453494610-9 00105611120-4


11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI LEO NOR	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.388,46
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.388,46

8564000013-4 88460064114-3 01453494610-9 00105611120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021									
EMPREGADOS									
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 03/21	4.044,47	417,50	0,00	0	15,00	354,80	189,25
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 03/21	2.410,11	206,60	0,00	0	7,50	142,80	22,46
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 03/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 03/21	2.410,11	206,60	0,00	0	7,50	142,80	22,46
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	Férias	2.947,52	271,09	379,18	2	7,50	142,80	29,49
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 03/21	3.975,54	407,85	0,00	0	15,00	354,80	180,35
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 03/21	4.696,68	508,81	189,59	1	22,50	636,13	263,48
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	Férias	2.954,56	271,93	189,59	1	7,50	142,80	44,18
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 03/21	2.410,11	206,60	0,00	0	7,50	142,80	22,46
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	Mensal 03/21	1.456,39	114,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	Rescisão	2.305,08	194,00	0,00	0	15,00	354,80	163,14
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Mensal 03/21	3.812,26	384,99	0,00	0	15,00	354,80	159,29
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 03/21	3.721,56	372,29	0,00	0	15,00	354,80	147,59

Total: 40.840,55 3.931,57 1.388,46

Empregados: 13 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 40.840,55 3.931,57 758,36 1.388,46

Total Geral:

Empregados: 12 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 40.840,55 3.931,57 758,36 1.388,46

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal 03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			46.787,34	0,00	46.787,34	0,00

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	5.017,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.017,14

=====

DOCUMENTO: 052005
AUTENTICACAO SISBB: E.D66.F7F.856.36F.7F2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	5.017,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.017,14

=====


DOCUMENTO: 052005
AUTENTICACAO SISBB: E.D66.F7F.856.36F.7F2

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	6 - VALOR DO INSS	5.017,14	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>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.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.017,14	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	6 - VALOR DO INSS	5.017,14	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>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.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.017,14	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.225,84	0,00	0,00	0,00	8,29	184,49	
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.151,22	0,00	0,00	0,00	10,42	432,45	
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS	1.915,89	0,00	0,00	0,00	8,14	155,93	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.453,86	0,00	0,00	0,00	8,63	211,85	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.955,45	0,00	0,00	0,00	9,20	272,04	
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.367,00	0,00	0,00	0,00	8,51	201,43	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	2.436,49	0,00	0,00	0,00	8,61	209,77	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.419,12	0,00	0,00	0,00	8,58	207,68	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.453,86	0,00	0,00	0,00	8,63	211,85	
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.652,77	0,00	0,00	884,26	9,20	235,72	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.228,02	0,00	0,00	0,00	8,29	184,75	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.094,34	0,00	0,00	0,00	10,37	424,48	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.696,68	0,00	0,00	0,00	10,83	508,81	
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.471,23	0,00	0,00	0,00	8,66	213,94	
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	2.463,03	0,00	0,00	0,00	8,42	205,84	
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.384,36	0,00	0,00	0,00	8,54	203,51	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
	Empregados:	23	Total:	64.300,20	0,00	0,00	884,26	5.901,40
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	23	Total:	64.300,20	0,00	0,00	884,26	5.901,40

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	64.300,20	0,00	5.901,40	0,00	0,00	0,00	884,26	0,00	5.017,14

CONVÊNIO Nº 815/2015
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
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\$ 131.686,40
DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052401
AUTENTICACAO SISBB: B.7AC.285.EE0.851.2FE

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
448



Data e Hora da Emissão	21/05/2021 15:59:09	Competência	21/5/2021	Código de Verificação	DWQGLGIKR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010				
Complemento	andar 2	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna
Local: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000
Convênio Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021
Período 01 a 30 de Abril - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 60
Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.403,16
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	140.315,82	
(-) 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	8.629,42	0-Nenhum	Base de Cálculo	140.315,82	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	4.209,47	
		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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

24/05
Leonor

Leonor - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
Dia 07:00 19:00						Juliana Crosa ra	Mariana Pinh eiro
Noite 19:00 07:00						Juliana Crosa ra	Rayra Barbos a
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Túlio Rigueti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Pedro Macha do
Noite 19:00 07:00	Larissa Souz a	Túlio Rigueti	Larissa Souza	Stephanie Silv a	Juliana Crosa ra	Pasesa Pascu ala	Rubens Sous a
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
Dia 07:00 19:00	Pasesa Pasc uala	Debora pimen tel	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosa ra	Pedro Macha do
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Camila Aurabi	Arthur Santos	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra	Juliana Crosa ra	
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Túlio Rigueti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti		Pedro Macha do
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosa ra	Túlio Rigueti	Larissa Souza	Stephanie Silv a	Juliana Crosa ra		
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si		Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosa ra	Pedro Macha do
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carc hedi de Lima	Larissa Souza	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra	Juliana Crosa ra	Mariana Pinh eiro
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si						
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosa ra						

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Escala UTI Leonor 05 2021 pdf

Código do documento 994ecf8b-d826-4253-a42a-9f22f036573a



Assinaturas



Arthur Brenno Victor dos Santos
arthur_brenno@hotmail.com
Assinou



Camila Said Aurabi
camila.aurabi@gmail.com
Assinou

Camila Said Aurabi



DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO
dmacielpb@hotmail.com
Assinou



Elora Regiani picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou



Juliana de melo crosara
crosarajm@gmail.com
Assinou



Larissa Baccoli de Souza
larissabaccoli@hotmail.com
Assinou



Marcel Cerdan Huacasi
marcelcer@gmail.com
Assinou



Mariana Pinheiro Xerfan Corso
dramarianaxerfan@gmail.com
Assinou



Pasesa Pascuala Quispe Torrez
pasesa2@hotmail.com
Assinou



Rayra Pureza Teixeira Barbosa
rayra_pureza@hotmail.com
Assinou



Rubens Sousa de oliveira
rubensdoctor100@gmail.com
Assinou



Stephanie Estevão da Silva
stephanie_estevao@hotmail.com
Assinou



Túlio Rigueti Prazeres
tulio_rigueti@hotmail.com
Assinou

TRP

Eventos do documento

11 May 2021, 10:52:29

Documento número 994ecf8b-d826-4253-a42a-9f22f036573a **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T10:52:29-03:00

11 May 2021, 10:57:28

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-11T10:57:28-03:00

11 May 2021, 11:35:28

CAMILA SAID AURABI **Assinou** - Email: camila.aurabi@gmail.com - IP: 177.58.237.43 (177-58-237-43.3g.claro.net.br porta: 59820) - Documento de identificação informado: 409.329.348-11 - DATE_ATOM: 2021-05-11T11:35:28-03:00

11 May 2021, 15:42:43

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS **Assinou** - Email: arthur_brenno@hotmail.com - IP: 189.40.74.214 (214.74.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 3044) - Documento de identificação informado: 070.525.874-24 - DATE_ATOM: 2021-05-11T15:42:43-03:00

11 May 2021, 20:49:08

TULIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio_rigueti@hotmail.com - IP: 189.120.78.91 (bd784e5b.virtua.com.br porta: 47924) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2021-05-11T20:49:08-03:00

11 May 2021, 21:21:48

LARISSA BACCOLI DE SOUZA **Assinou** - Email: larissabaccoli@hotmail.com - IP: 177.94.60.143 (177-94-60-143.dsl.telesp.net.br porta: 31596) - Geolocalização: -23.592789385960085 -46.65091194062567 - Documento de identificação informado: 015.836.436-80 - DATE_ATOM: 2021-05-11T21:21:48-03:00

12 May 2021, 09:15:43

ASSINATURA PRESENCIAL - DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO **Assinou** (Conta 71a1cc60-f961-41a9-a154-18f0ba30a6a5) - Email: dmacielpb@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 35938) - Documento de identificação informado: 808.343.702-63 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:15:43-03:00

12 May 2021, 09:15:51

ASSINATURA PRESENCIAL - ELORA REGIANI PICLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br)

porta: 36652) - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:15:51-03:00

12 May 2021, 09:15:58

ASSINATURA PRESENCIAL - JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 36278) - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:15:58-03:00

12 May 2021, 09:16:27

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 36278) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:16:27-03:00

12 May 2021, 09:17:32

ASSINATURA PRESENCIAL - MARIANA PINHEIRO XERFAN CORSO **Assinou** - Email: dramarianaxerfan@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37424) - Documento de identificação informado: 965.881.522-72 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:17:32-03:00

12 May 2021, 09:18:01

ASSINATURA PRESENCIAL - PASESA PASCUALA QUISPE TORREZ **Assinou** - Email: pasesa2@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 230.787.778-98 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:18:01-03:00

12 May 2021, 09:18:07

ASSINATURA PRESENCIAL - RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA **Assinou** (Conta 72a0e0a9-9d6c-4747-838e-75b0cce86925) - Email: rayra_pureza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 671.663.933-00 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:18:07-03:00

12 May 2021, 09:18:14

ASSINATURA PRESENCIAL - RUBENS SOUSA DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta bb406047-9032-4081-9c9c-89641fb54ab7) - Email: rubensdoctor100@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 075.413.818-61 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:18:14-03:00

12 May 2021, 09:18:20

ASSINATURA PRESENCIAL - STEPHANIE ESTEVÃO DA SILVA **Assinou** (Conta 0beb3557- ea0b-4620-85d5-343d312dbc3d) - Email: stephanie_estevao@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 036.090.211-10 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:18:20-03:00

Hash do documento original

(SHA256):33aa20fa5b093d18546393b0f91d3c6a39ab89ea545db26ee3b2eed9b0268c32

(SHA512):93bdc95b0a1d9f12676bf5194e53fc2f100b9826202dc0e5f1b3a8ede4fc6b5f06d4cbd8f85a998e9dba21a752bac14f61fe1f25213917abe90dbe5c9466165a

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



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R\$ 114,40
DEBITO EM: 31/05/2021
=====

DOCUMENTO: 053101
AUTENTICACAO SISBB: 0.A92.6C1.F60.87B.216

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARRÓS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Listagem de Cartões a Recarregar**40727 - FILIAL ADMINISTRATIVA, ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR**

Arquivo : C:\Empresa1\RecargaRem\Recebidos\RM_040727_0001_2105281406_1.REC

Data:

28/05/2021 14:41:03

Página: 1

Classificação : Por Código Usuário

Usuário	Cartão	Matrícula	Nome	Tipo	Tarifa	Valor	Total
Tipo Cartão : 6 - VALE TRA							
Tipo : Unidade Tarifária							
238161	303552	238161	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	6	114,40	114,40	
Sub-Total :							114,40
Total Geral :							114,40

Erica Batista

De: Departamento Pessoal AHBB <dp@ahbb.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 28 de maio de 2021 15:08
Para: ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ptengler@ahbb.org.br
Cc: 'Jessica'; 'Júlia'
Assunto: VALE TRANSPORTE MES 06-2021 LEONOR ITAQUA

Segue dados bancários para depósito do Vale Transporte da funcionária **Quelcilene de Paula** da empresa ITAQUÁ PASSES, Por gentileza efetuar o depósito até dia **26/02** sendo,

Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.

AG: 8859-5

C.C.: 61554-7

CNPJ: 31.599.393/0001-25

(Quatai Transporte de Passageiros SPE Ltda)

Valor: R\$ 114,40

**** Por gentileza ,assim que realizar pagamento, nos enviar comprovante para liberação do Vale Transporte. Quaisquer dúvidas estamos à disposição**

Att.

Ana Claudia da Silva

Supervisora de Recursos Humanos AHBB

AHBB | REDE
SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

31 | 05
Leonor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:19
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070824804200709501500004186440000026316

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 53.102

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 263,16

VALOR COBRADO 263,16

NR.AUTENTICACAO D.330.38B.B73.C13.4CA

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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor



Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 07/06/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12164789	Nosso Número 109/10082480-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 08248.042007 09501.500004 1 86440000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 08248.042007 09501.500004 1 86440000026316

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 07/06/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 28/05/2021	Número do Documento 12164789	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 28/05/2021	Nosso Número 109/10082480-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 07/06/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12164789	Nosso Número 109/10082480-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 08248.042007 09501.500004 1 86440000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 08248.042007 09501.500004 1 86440000026316

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 07/06/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 28/05/2021	Número do Documento 12164789	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 28/05/2021	Nosso Número 109/10082480-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TELXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02
					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Número do pedido 12164789

Valor do Pedido R\$ 251,16

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8349629	33137808812	MAGNA OGLEIDE DASILVA ARAUJO	31.04.04216199-8	R\$ 251,16

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:19
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401945481172686450000262906
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO	53.103
NOSSO NUMERO	31940980001945481
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.629,06
VALOR COBRADO	2.629,06

=====

NR.AUTENTICACAO B.577.1F9.1BF.891.797
=====

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.

Leonor

NÚMERO DO PEDIDO: 57370513

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

- a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.
- b) Facilidade: a recarga dos créditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem de
- c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em até 3 dias úteis seguintes à data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: <https://lv.sbe.sptrans.com.br> colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 57370513

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

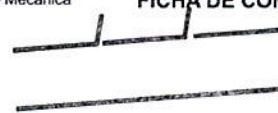
Nome do Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Data de Vencimento 08/06/2021	Valor Cobrado 2.629,06
Agência / Código do Cedente 1897/3194098	Nosso Número 0001945481	Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01945.481172 6 86450000262906

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento 08/06/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 28/05/2021	Nº do Documento 57370513	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 28/05/2021	Nosso Número 0001945481
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.629,06
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 57370513 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 2.629,06
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA LOPES CHAVES 01154-010 - SÃO PAULO SP			CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55	CONVÊNIO Nº 815/2016 FONTE DE RECURSO ESTADUAL TERMO ADITIVO Nº 0001/2021 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS TIPO DESPESA: CUSTEIO

Código de Baixa
Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Acesso [.: Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

Quantidade de pedidos: 11

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	240,24
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	240,24
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	240,24
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	125,58
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	258,72
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	258,72
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	240,24
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	847625262	240,24
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	845286890	240,24
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	240,24
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	240,24

Sub-total: **2.564,94**

Rede de recarga/Adm.: 64,12

Cobrança bancária: 0,00

Total **2.629,06**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.

Pedido número 57370513, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

[Voltar](#)

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:35:01
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	288.526,79

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	D.3A1.D90.A91.FA8.F70
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Denise Janete Rodrigues*
 Função: *Tec. de Enl* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
22/mar	19:30	21:00	22:00	07:00	BH		<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
23/mar	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
24/mar							<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
25/mar	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
26/mar							
27/mar	<i>falso</i>		<i>falso</i>				<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
28/mar							
29/mar	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
30/mar							
31/mar	BH		BH				<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
01/abr							
02/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
03/abr							
04/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
05/abr							
06/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
07/abr							
08/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
09/abr							
10/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
11/abr							
12/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
13/abr							
14/abr	<i>falso</i>		<i>falso</i>				<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
15/abr							
16/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
17/abr							
18/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
19/abr							
20/abr	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
21/abr							

Denise Janete Rodrigues
 COREN - SP 468293 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Sandra Rodrigues VIEIRA*
 Função: *Atendente* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar							
23/mar							
24/mar							
25/mar							
26/mar							
27/mar							
28/mar							
29/mar							
30/mar							
31/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
01/abr							
02/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
03/abr							
04/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
05/abr							
06/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
07/abr							
08/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
09/abr							
10/abr	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>				<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
11/abr							
12/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
13/abr							
14/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
15/abr							
16/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
17/abr							
18/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
19/abr							
20/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 116477 - TE
21/abr							

Mônica D. Vigo Silva
COREN-SP 460299 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Cátia Elaine Cale*
 Função: Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB
 Mês : Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
22/mar							
23/mar	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
24/mar							
25/mar	18:50	2200	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i>
26/mar							
27/mar	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i>
28/mar							
29/mar	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i>
30/mar							
31/mar	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i>
01/abr							
02/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i>
03/abr							
04/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
05/abr							
06/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
07/abr							
08/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
09/abr							
10/abr		Folga					
11/abr							
12/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
13/abr							
14/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
15/abr							
16/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
17/abr							
18/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
19/abr							
20/abr	18:50	2100	2200	0700			<i>Cátia Elaine Cale</i> COREN-SP 541220 - ENF
21/abr							

Cátia Elaine Cale
 COREN-SP 468293 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Queclilene de Paula e Silva*
 Função: *Tec. de Enf.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
23/mar							
24/mar	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
25/mar							
26/mar	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
27/mar							
28/mar	<i>folga</i>	-	-	-			
29/mar							<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
30/mar	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
31/mar							
01/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			
02/abr							<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
03/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
04/abr							
05/abr	<i>folga</i>	-	-	-			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
06/abr							
07/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
08/abr							
09/abr	7:00	13:00	14:00	19:00			
10/abr							
11/abr	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
12/abr							<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
13/abr	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
14/abr							<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
15/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
16/abr							
17/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
18/abr							<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
19/abr	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE
20/abr							
21/abr	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Queclilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.936670 - TE

Priscila D. Vitor Silva
 COREN-SP 468293 - Ent.

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 000/1/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Jueli Gomes Barbosa*
 Função: *Téc. Enferm.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
22/mar							
23/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
24/mar							
25/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
26/mar							
27/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
28/mar							
29/mar	Folga	-	-	Folga			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
30/mar							
31/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
01/abr							
02/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
03/abr							
04/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
05/abr							
06/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
07/abr							
08/abr	Folga	-	-	Folga			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
09/abr							
10/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
11/abr							
12/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
13/abr							
14/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
15/abr							
16/abr	06:50	13:00	14:00	19:00	19:00	04:00	<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
17/abr							
18/abr	Folga	-	-	Folga			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
19/abr							
20/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Jueli Gomes Barbosa</i>
21/abr							

[Handwritten Signature]
 Arlene D. Vigo Silva
 COREN-SP 468299 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Nayara F. S. Costa*
 Função: *Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
23/mar							
24/mar	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
25/mar							
26/mar	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
27/mar							
28/mar	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
29/mar							
30/mar	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
31/mar							
01/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
02/abr							
03/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
04/abr							
05/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
06/abr							
07/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
08/abr							
09/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
10/abr							
11/abr	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
12/abr							
13/abr	19:00	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
14/abr							
15/abr	18:50	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
16/abr							
17/abr	18:50	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
18/abr							
19/abr	18:50	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	
20/abr							
21/abr	18:50	22:00	23:00	07:00		Nayara F. S. Costa COREN-SP-470.916 ENF	

[Assinatura]
 Priscila M. Vigo Silva
 COREN-SP-468298 - Enf.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Raphaela Moreira Vitalino
 Função: tel de enf Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
23/mar							
24/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
25/mar							
26/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
27/mar							
28/mar	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/mar							Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
30/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			
31/mar							Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
01/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
02/abr							
03/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
04/abr							
05/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
06/abr							
07/abr	18:50	22:00	23:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
08/abr							
09/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
10/abr							
11/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
12/abr							
13/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
14/abr							
15/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
16/abr							
17/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
18/abr							
19/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
20/abr							
21/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE

Raphaela Moreira Vitalino
 COREN 1511542 TE

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Adrielle Rodrigues dos Santos*
 Função: *tec. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> OREN-SP 1615717-TE
23/mar							
24/mar							
25/mar	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> OREN-SP 1615717-TE
26/mar							
27/mar	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
28/mar	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
29/mar	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
30/mar							
31/mar							
01/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> OREN-SP 1615717-TE
02/abr							
03/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
04/abr							
05/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
06/abr							
07/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
08/abr							
09/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
10/abr							
11/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
12/abr							
13/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE
14/abr							
15/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> OREN-SP 1615717-TE
16/abr							
17/abr	<i>FOLGA</i>						
18/abr							
19/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> OREN-SP 1615717-TE
20/abr							
21/abr	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i> COREN-SP 1615717-TE

Priscila D. Wigo Silva
 COREN-SP 468298 - Enf.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Marinalva Moretti Rodgerio*
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
22/mar							
23/mar	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
24/mar							
25/mar	6:30	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
26/mar							
27/mar	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>				
28/mar							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
29/mar	6:50	13:00	14:00	19:00			
30/mar							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
31/mar	6:50	13:00	14:00	19:00			
01/abr							
02/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
03/abr							
04/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
05/abr							
06/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
07/abr							
08/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
09/abr							
10/abr	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>				
11/abr							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
12/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
13/abr							
14/abr	6:50	13:00	14:00	19:00	20:00	21:00 7:00	<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
15/abr							
16/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
17/abr							
18/abr	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
19/abr							
20/abr	<i>Folga</i>						<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
21/abr							

Priscila D. Vigo Silva
 Priscila D. Vigo Silva
 COREN-SP 468298 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Luciano Lucas de Meiro*
 Função: *TEC DE ENFERMAGEM* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	<i>Folga</i>		<i>Folga</i>				
23/mar							
24/mar	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
25/mar							
26/mar	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
27/mar							
28/mar	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
29/mar							
30/mar	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
31/mar							
01/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
02/abr							
03/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
04/abr							
05/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
06/abr							
07/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
08/abr							
09/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
10/abr							
11/abr	<i>Folga</i>		<i>Folga</i>				
12/abr							
13/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
14/abr							
15/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
16/abr							
17/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
18/abr							
19/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>
20/abr							
21/abr	<i>19:00</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>04:00</i>			<i>Luciano Lucas de Meiro</i> <i>Técnico de Enfermagem</i> <i>COBEN SP 001.216.938</i>

M. S. Silva
 Márcia D. Vago Silva
 COREN-SP 468293 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Efegénia de Freitas*
 Função: *Téc. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Efegénia de Freitas COREN-SP 607366-TE
23/mar							
24/mar	06:50	13:00	13:00	19:00			Efegénia de Freitas COREN-SP 607366-TE
25/mar							
26/mar	06:50	13:00	14:00	19:00			Efegénia de Freitas COREN-SP 607366-TE
27/mar							
28/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Efegénia de Freitas COREN-SP 607366-TE
29/mar							
30/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Efegénia de Freitas COREN-SP 607366-TE
31/mar							
01/abr							
02/abr							
03/abr							
04/abr							
05/abr							
06/abr							
07/abr							
08/abr							
09/abr							
10/abr							
11/abr							
12/abr							
13/abr							
14/abr							
15/abr							
16/abr							
17/abr							
18/abr							
19/abr							
20/abr							
21/abr							

F. F. Freitas

[Handwritten Signature]
 Priscila D. Vago Silva
 COREN-SP 408203 - Enf.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Talita Helen de Souza Silva
 Função: *professora* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
22/mar	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
23/mar	-						
24/mar	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
25/mar	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
26/mar	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
27/mar	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
28/mar	-						
29/mar	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
30/mar	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
31/mar	-						
01/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
02/abr	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
03/abr	-						
04/abr	-						
05/abr	-						
06/abr	-						
07/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
08/abr	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
09/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
10/abr	19:50	20:00	21:00	07:00	-	-	Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
11/abr	18:50	20:00	21:00	07:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
12/abr	-						Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
13/abr	-						
14/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
15/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
16/abr	-						
17/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
18/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent
19/abr	-						
20/abr	6:50	13:00	14:00	10:00	-	-	Talita Helen de S. Silva
21/abr	6:50	13:00	14:00	14:00	-	-	Talita Helen de S. Silva Coren - SP 643499 - Ent

[Handwritten Signature]
 Priscila D. Vigo Silva
 COREN-SP 458203 - Ent

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Ana Paula de Souza
 Função: Tec Enf Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mar								
22/mar	FOLGA							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
23/mar								
24/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
25/mar								
26/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			LA-1378208	
27/mar								
28/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
29/mar								
30/mar	FOLGA							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
31/mar								
01/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
02/abr								
03/abr	FOLGA							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
04/abr								
05/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
06/abr								
07/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
08/abr								
09/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
10/abr								
11/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
12/abr								
13/abr	FOLGA							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
14/abr								
15/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
16/abr								
17/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
18/abr								
19/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	
20/abr								
21/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE	

Priscila D. Vago Silva
 COREN-SP 458203 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
 Empregado: *Flávia Duarte Teichura*
 Função: *Tec. Enferm.* Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**
 Mês: **Março/Abril** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
22/mar							
23/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
24/mar							
25/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
26/mar							
27/mar	Folga		Folga				
28/mar							
29/mar							
30/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
31/mar							
01/abr	18:50	21:00	22:00	07:00	BH		Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
02/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
03/abr							
04/abr	18:50	21:00	22:00	07:00	BH		Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
05/abr							
06/abr	Folga		Folga				
07/abr							
08/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
09/abr							
10/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
11/abr							
12/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
13/abr							
14/abr	18:50	21:00	22:00	07:00	BH		Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
15/abr							
16/abr	Folga		Folga				
17/abr							
18/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
19/abr							
20/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichura COREN-SP 1.493.164-TE
21/abr							

Flávia Duarte Teichura
 Flávia D. Vago Silva
 COREN-SP 468293 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Katia Alves dos Santos
 Função: Tec Enf Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	Folga	Folga					Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
22/mar							
23/mar	07:00	13:00	14:00	19:00			
24/mar							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
25/mar	07:00	13:00	14:00	19:00			
26/mar							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
27/mar	07:00	13:00	14:00	19:00			
28/mar							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
29/mar	07:00	13:00	14:00	19:00			
30/mar							
31/mar	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
01/abr							
02/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
03/abr							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
04/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			
05/abr							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
06/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			
07/abr							
08/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
09/abr							
10/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
11/abr							
12/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
13/abr							Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
14/abr	07:00	13:00	14:00	20:00			
15/abr							
16/abr	Folga	Folga					Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
17/abr							
18/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
19/abr							
20/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
21/abr							

[Handwritten Signature]
 ANA D. VIGO SILVA
 COREN-SP 468223 - Enf.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Priscila Kanielle de Souza*
 Função: *RT Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	-						
22/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
23/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
24/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
25/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
26/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
27/mar	-						
28/mar	-						
29/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
30/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
31/mar	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
01/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
02/abr	feriado						
03/abr	-						
04/abr	-						
05/abr	Pk.						
06/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
07/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
08/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
09/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
10/abr	-						
11/abr	-						
12/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
13/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
14/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
15/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
16/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
17/abr	-						
18/abr	-						
19/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
20/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			<i>[Assinatura]</i>
21/abr							

[Assinatura]
 Priscila D. Melo Silva
 COREN-SP 458293 - Ent

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
 Empregado: **Elaine Cristina Oliveira dos Santos**
 Função: **Téc. Enferm.** Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**

Mês: **Março/Abril** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	19:00	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
22/mar							Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
23/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
24/mar							Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
25/mar	folga						
26/mar							Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
27/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
28/mar	folga						
29/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
30/mar	folga						
31/mar	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
01/abr	folga						
02/abr	folga						
03/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
04/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
05/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
06/abr	folga						
07/abr	folga						
08/abr	18:50	21:00	22:00	07:00	BN.		Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
09/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
10/abr	folga						
11/abr	folga						
12/abr	folga						
13/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
14/abr	folga						
15/abr	folga						
16/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
17/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
18/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
19/abr	folga						
20/abr	folga						
21/abr							Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034

Elaine Cristina Oliveira dos Santos
 Elaine Cristina Oliveira dos Santos
 COREN-SP 468203 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		Página 1 de 1
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Sumando Honor de Carvalho*
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
22/mar							
23/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
24/mar							
25/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
26/mar							
27/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
28/mar							
29/mar	<i>Sucesso</i>						
30/mar							
31/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
01/abr							
02/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
03/abr							
04/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
05/abr							
06/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
07/abr							
08/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
09/abr							
10/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
11/abr							
12/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
13/abr							
14/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
15/abr							
16/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
17/abr							
18/abr	<i>Sucesso</i>						
19/abr							
20/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Sumando Honor de Carvalho</i> COREN-SP 404.301 ENF
21/abr							

Priscila D. Vigo Silva
COREN-SP 468293 - Ent.

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		Página 1de1
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Eliana Silva Meira*

Função: *Tec. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês : Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
22/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
23/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
24/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
25/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
26/mar	<i>folga</i>						<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
27/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
28/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
29/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
30/mar	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
31/mar							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
01/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
02/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
03/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
04/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
05/abr	<i>folga</i>						<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
06/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
07/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
08/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
09/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
10/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
11/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
12/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
13/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
14/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
15/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
16/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
17/abr	<i>folga</i>						<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
18/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
19/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
20/abr							<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE
21/abr	18:50	20:00	21:00	7:00			<i>Eliana Silva Meira</i> COREN-SP 1406287-TE

[Assinatura]
Flávia D. Vigo Silva
 COREN-SP 468288 - Ent

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		Página 1 de 1
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Vanessa Soares dos Santos*

Função: *Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Março/Abril Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mar							
22/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
23/mar							
24/mar	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			
25/mar							
26/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
27/mar							
28/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
29/mar							
30/mar	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
31/mar							
01/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
02/abr							
03/abr	06:50	12:00	13:00	19:00	19:00	07:00	<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
04/abr							
05/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
06/abr							
07/abr	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			
08/abr							
09/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
10/abr							
11/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
12/abr							
13/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
14/abr							
15/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
16/abr							
17/abr	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			
18/abr							
19/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF
20/abr							
21/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Vanessa S. Santos</i> COREN-SP 433154-ENF

[Assinatura]
 Maria D. Vigo Silva
 COREN-SP 488298 - Enf.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Relatório de Desempenho mês de Maio de 2021

Período compreendido: 01/05/21 a 31/05/21

Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	8,69
Duração média da internação (dias)	8 dias	4,67
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0,001
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0,01
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,27
Taxa de ocupação (%)	80%	58%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	20	27
Internações Novas (n)	15	24
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	15	23
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	100	107
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	34
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	4,70
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	0
Mortalidade Observada (%)	-	0
Taxa de utilização de VM (%)	-	28,97
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	50,47
Taxa de utilização de SVD (%)	-	54,21

Definições dos cálculos utilizados nas metas

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

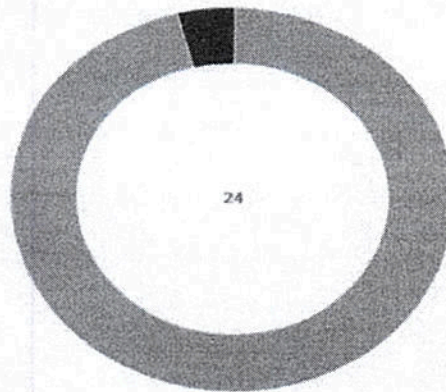
EVENTOS ADVERSOS

PLANO DE AÇÃO

Lesão Por Pressão (LPP)	<ul style="list-style-type: none"> Paciente GCQ (01 caso). Realizado treinamento intensivo com a equipe de enfermagem para a realização de mudança de decúbito, colocação de placas de hidrocoloide e hidratação. Solicitado ao hospital compra de Curativo Allevyn e creme Cetaphil.
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)	<ul style="list-style-type: none"> Paciente GCQ (01 caso). Após análise criteriosa em concordância com a CCIH, identificamos que as pacientes da UTI materna que foram submetidas à terapia renal substitutiva apresentaram infecção por <i>Acinetobacter Baumannii</i>. Sinalizado ao gestor do contrato da hemodiálise para plano de ação específico.

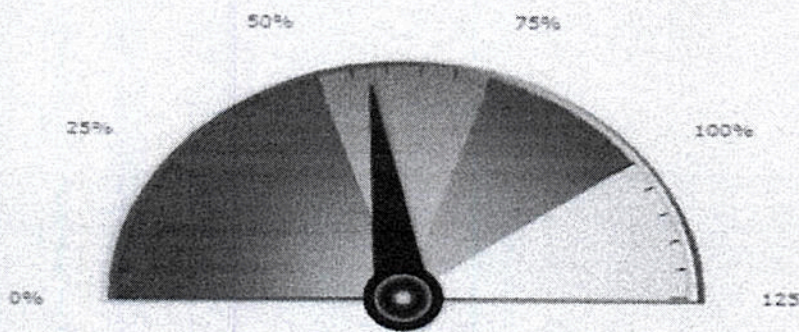
GRÁFICOS DO MÊS DE MAIO /2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

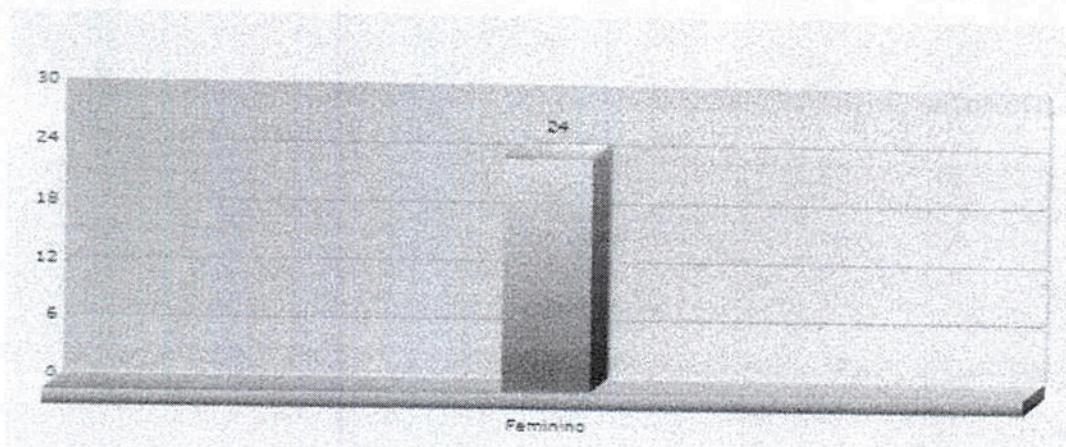


■ Clínica 95,83% ■ Cirurgias de urgência / emergência 4,17%

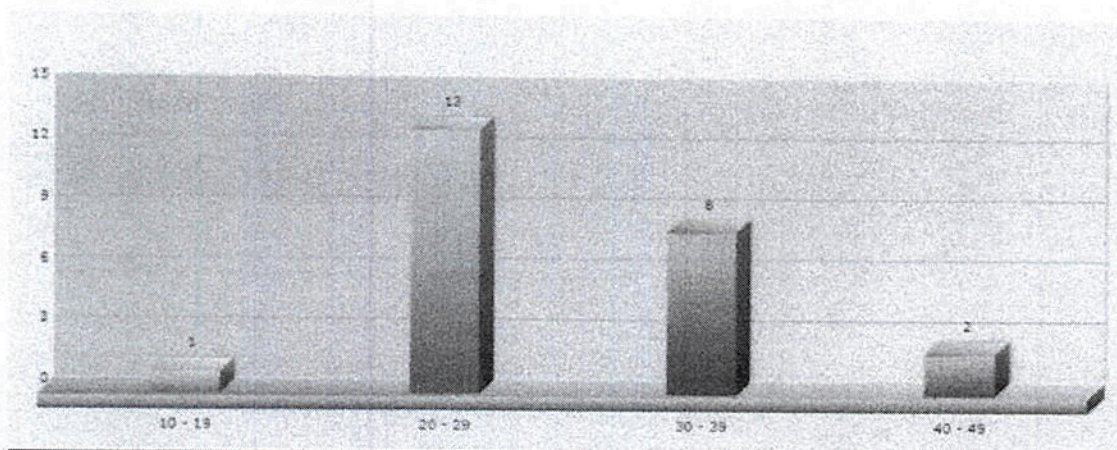
TAXA DE OCUPAÇÃO



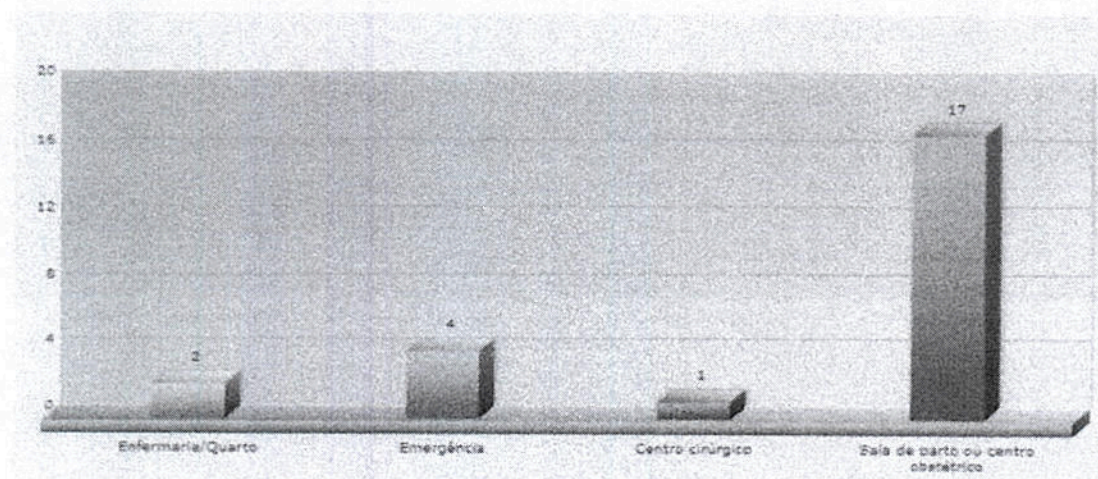
SEXO



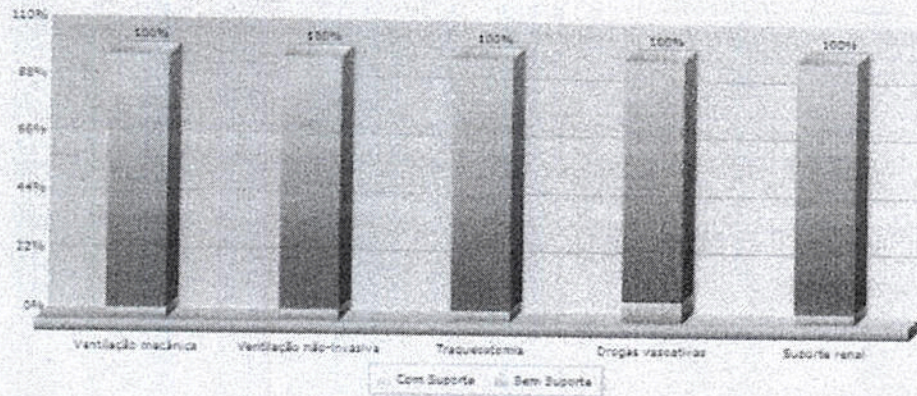
FAIXA ETÁRIA



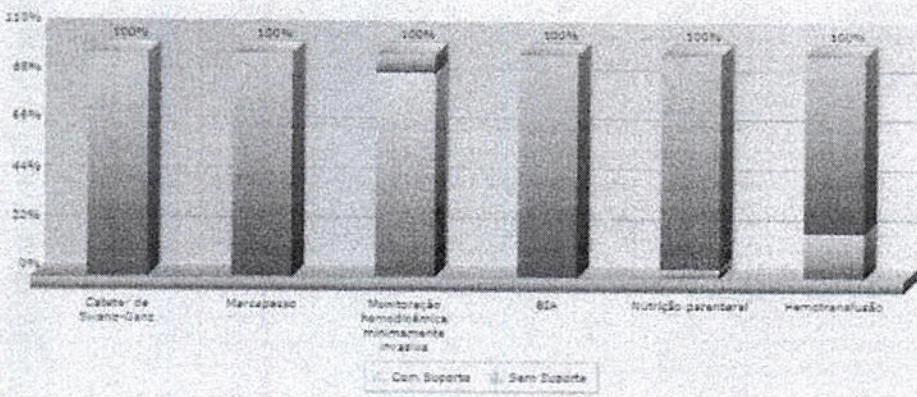
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



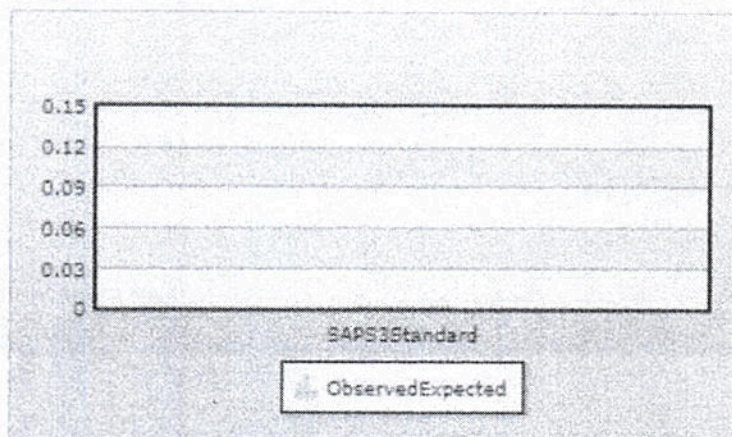
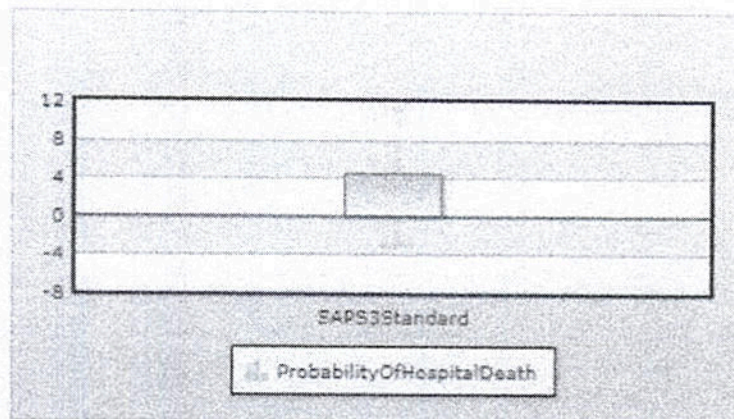
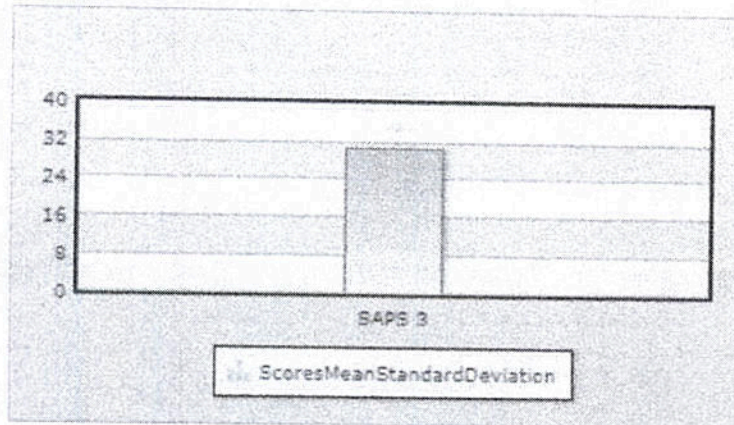
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

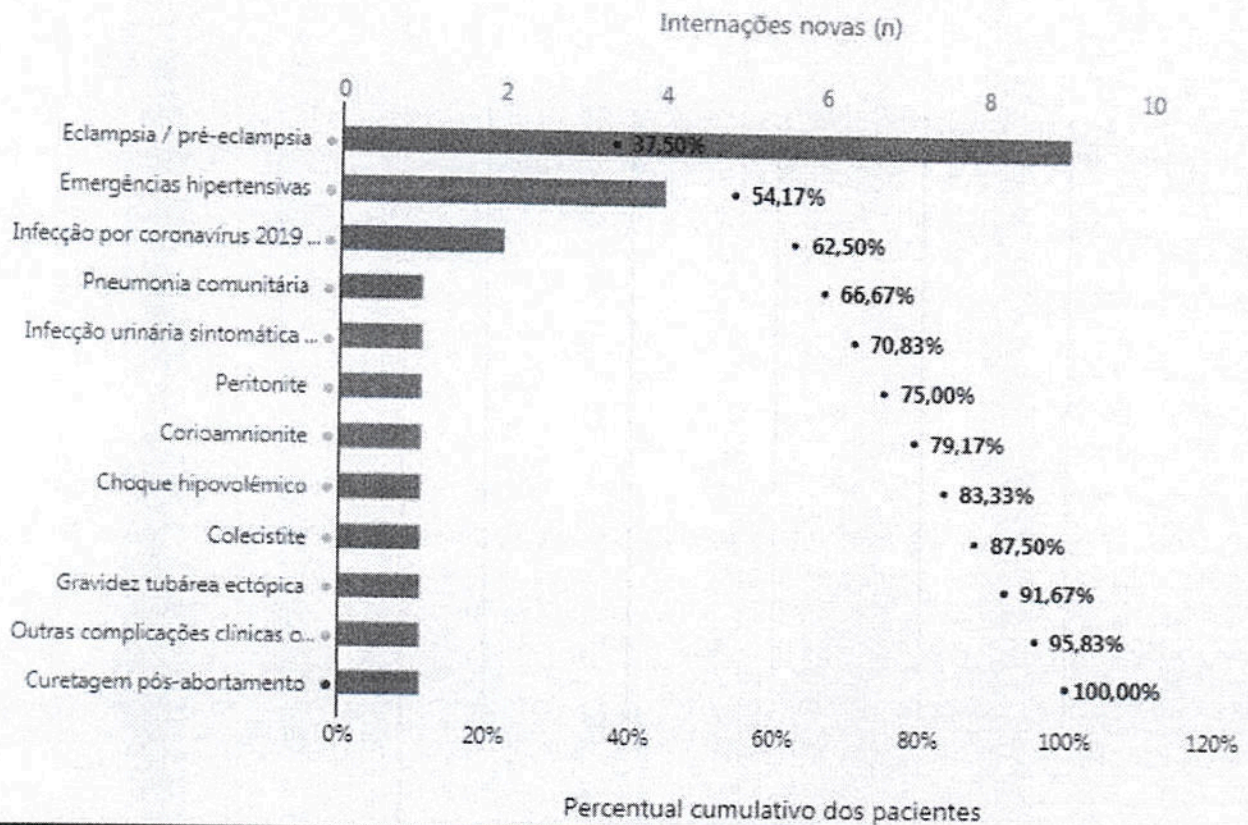


ESCORE DE PROGNÓSTICO



DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos Principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

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

Dr. Paulo Feliciano da Silva
 CRM-SP 144031
 Médico Terapia Intensiva
 Gestão em Saúde
 Coordenador Médico

Priscila G. Vigo Silva
 COREN-SP 468293 - Enf.

Fabiola Albuquerque
 Enfermeira
 COREN-SP 000.540.500

Gerente de Enfermagem

Coordenadora de Enfermagem