

# Prestação de Contas

## Janeiro

## 2021

2/2

Convênio conforme Processo nº 96/2020

**Luiz Valente**  
**Penápolis**

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 3532 5198

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85840000151-1	85620179210-5
	10764805084-3	53494610015-9
Data do pagamento		07/01/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0015-08
COMPETENCIA		12/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/01/2021
VALOR DEPOSITO		15.185,62
Valor Total		15.185,62

-----

DOCUMENTO: 010701  
AUTENTICACAO SISBB: 8.42E.9A2.2A6.3D5.1F2

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/01/2021 - 14:07:42

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 189.820,28	06-QTDE TRABALHADORES 70	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 15.185,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 15.185,62
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021\*\*

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/01/2021 - 14:07:42

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 189.820,28	06-QTDE TRABALHADORES 70	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 15.185,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 15.185,62
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021\*\*

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/01/2021  
LV

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0001/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ROZINEI MECHON NUNES			122.52296.91-9	18/05/2020	01		28/12/2020 P3	03222
1.878,85	626,29		0,00	153,41			200,42	0,00
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES			123.75051.64-7	18/05/2020	01		25/12/2020 P3	03222
1.878,85	626,29		0,00	153,41			200,42	0,00
ELIANA PEREIRA GOMES			125.89577.14-3	18/05/2020	01		26/12/2020 P3	03222
1.878,86	626,29		0,00	153,41			200,42	0,00
ROSELI PEREIRA			126.97510.15-1	11/07/2020	01		17/12/2020 P3	03222
2.183,82	632,34		3,82	184,02			225,30	0,00
ROSELI PEREIRA			126.97510.15-1	11/07/2020	01		18/12/2020 Z5	03222
FERNANDA DE PAULA PERES			127.17300.18-1	19/05/2020	01		17/12/2020 J	03222
250,52	469,72		939,43	89,23			57,62	0,00
ALESSANDRA SOARES LOPES			127.36106.15-8	26/08/2020	01		17/12/2020 P3	03222
1.878,84	391,43		0,00	153,41			181,63	0,00
ALESSANDRA SOARES LOPES			127.36106.15-8	26/08/2020	01		27/12/2020 Z5	03222
PAULO HENRIQUE GONCALVES			127.49586.15-3	18/05/2020	01		25/12/2020 P3	03222
1.878,84	627,43		0,00	153,41			200,50	0,00
PAULO HENRIQUE GONCALVES			127.49586.15-3	18/05/2020	01		26/12/2020 Z5	03222
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6	19/05/2020	01		30/11/2020 P3	03222
1.565,71	626,29		0,00	125,23			175,36	0,00
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6	19/05/2020	01		01/12/2020 Z5	03222
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6	19/05/2020	01		06/12/2020 P3	03222
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6	19/05/2020	01		07/12/2020 Z5	03222
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6	19/05/2020	01		14/12/2020 Q1	03222

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0002/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS 1.032,77	457,25	161.40027.55-2 0,01	21/08/2020 77,45	01		16/12/2020 J 119,20	03222 0,00
STEFANY CORREIA MARTINS 2.144,06	728,63	163.26937.41-9 0,00	19/05/2020 178,91	01		21/11/2020 P3 229,81	03222 0,00
STEFANY CORREIA MARTINS		163.26937.41-9	19/05/2020	01		05/12/2020 Z5	03222
MARIA GABRIELA CAMACARI RIBEIRO 2.045,82	540,01	164.06824.87-4 0,00	28/07/2020 168,44	01		06/12/2020 P3 206,86	03222 0,00
MARIA GABRIELA CAMACARI RIBEIRO		164.06824.87-4	28/07/2020	01		10/12/2020 Z5	03222
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 1.878,84	626,29	170.34569.50-7 0,00	19/05/2020 153,41	01		12/12/2020 P3 200,41	03222 0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA		170.34569.50-7	19/05/2020	01		13/12/2020 Z5	03222
MILENA MARIA PENCO CAPUA 1.363,62	568,22	202.16084.26-6 142,03	18/05/2020 117,69	01		24/11/2020 P1 154,54	04110 0,00
MILENA MARIA PENCO CAPUA		202.16084.26-6	18/05/2020	01		15/12/2020 Z5	04110
MILENA MARIA PENCO CAPUA		202.16084.26-6	18/05/2020	01		16/12/2020 P1	04110
FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS 1.704,54	568,18	206.73994.22-2 0,00	19/05/2020 137,72	01		01/12/2020 P3 181,81	04221 0,00
FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS		206.73994.22-2	19/05/2020	01		06/12/2020 Z5	04221
KESSIA DA SILVA CALDEIRA 0,01	0,00	206.96259.93-6 1.066,95	19/05/2020 80,34	01		01/12/2020 J 0,00	03222 0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0003/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08

FAP: 0.50

RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARIA CRISTINA DE AGUIAR 852,27	598,74		122.98290.73-5 0,01	19/05/2020 63,92	01		15/12/2020 I1 0,00	04221 0,00
ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO 964,61	426,14		150.72738.85-3 852,27	18/05/2020 136,26	01		09/12/2020 I1 0,00	04110 0,00
JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA ALCOB 1.984,01	386,04		207.84986.43-0 16,05	04/11/2020 164,09	01		18/12/2020 I3 0,00	02235 0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0004/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO			124.00026.73-6	22/05/2020	01			03222
	2.170,31	727,46	0,00	182,06			231,83	0,00
ADRIANA CORREIA DE SOUZA			128.10210.16-2	19/05/2020	01			03222
	2.146,03	726,44	0,00	179,15			229,79	0,00
ALESSANDRA ALVES DA SILVA			126.67856.17-3	18/05/2020	01			03222
	2.192,02	729,90	0,83	184,75			233,76	0,00
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA			127.18978.16-5	18/05/2020	01			03222
	1.878,85	628,44	0,00	153,41			200,59	0,00
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA			124.00026.45-0	19/05/2020	01			03222
	1.878,85	626,29	0,00	153,41			200,42	0,00
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA			201.68861.18-0	19/05/2020	01			03222
	2.189,44	732,95	0,00	184,36			233,79	0,00
AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS			168.18457.15-1	22/12/2020	01			04221
	511,36	0,00	0,00	38,35			40,90	0,00
ANA PAULA FERREIRA			126.51212.18-2	18/05/2020	01			03222
	1.878,85	626,29	0,00	153,41			200,42	0,00
ANDERSON CARRIJO DA COSTA			200.90593.98-1	18/05/2020	01			02234
	3.057,29	1.037,99	0,00	288,50			327,62	0,00
ANGELA FACO NOGUEIRA			126.86032.17-2	22/12/2020	01			02235
	857,19	0,00	0,00	64,28			68,58	0,00
BIANCA KLEM MARQUES			135.13791.49-5	22/05/2020	01			03222
	1.878,85	630,59	0,00	153,41			200,75	0,00
DANIELA PEREIRA BRANDAO			129.66318.17-3	18/05/2020	01			02235
	3.205,66	1.142,56	0,00	307,72			347,85	0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS			126.87194.14-1	19/05/2020	01			02235
	3.319,54	1.112,06	0,00	323,66			354,53	0,00
DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE			190.48498.61-1	18/05/2020	01			02235
	4.263,38	1.421,13	0,00	455,80			454,76	0,00
DEBORA MATEUS CAETANO			160.86652.29-6	18/05/2020	01			04110
	1.813,30	601,85	1,47	147,64			193,21	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0005/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	07/06/2018	01			02235
3.568,53	1.682,64	26,73	362,26			420,10	0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA		160.86662.45-3	18/05/2020	01			03222
2.213,12	735,25	0,79	187,27			235,86	0,00
DIEGO CORASSA PASSARINE		160.14182.90-0	18/05/2020	01			04110
1.704,53	572,41	0,00	137,72			182,15	0,00
EDUARDA CARDOSO DA SILVA		212.01253.54-5	19/05/2020	01			03222
1.878,85	626,29	0,00	153,41			200,41	0,00
ELAINE BATISTA PEREIRA		124.90947.98-4	18/05/2020	01			03222
1.878,85	626,29	0,00	153,41			200,42	0,00
ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA		210.28733.91-9	19/05/2020	01			02235
3.165,45	1.046,33	2,87	302,35			336,94	0,00
ELISA FERREIRA		123.23318.52-9	24/09/2020	01			03222
1.878,85	313,14	0,00	153,41			175,36	0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES		123.02055.66-9	19/05/2020	01			03222
2.217,07	720,44	7,19	188,31			235,01	0,00
FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES		127.00459.77-8	18/05/2020	01			04110
1.976,36	652,35	1,55	162,33			210,30	0,00
FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO		125.12211.65-9	18/05/2020	01			04221
1.932,94	644,17	0,00	158,28			206,17	0,00
GIOVANA GUIMARAES TRINDADE		203.92962.62-9	05/12/2020	01			04110
1.628,31	154,64	12,59	131,80			142,63	0,00
HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA		160.14332.33-3	19/05/2020	01			04221
1.704,53	602,83	0,00	137,72			184,58	0,00
ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO		140.14078.02-3	18/05/2020	01			02235
2.857,25	992,32	0,00	264,49			307,96	0,00
JESSICA PENTEADO SOARES		207.82317.34-5	19/08/2020	01			04221
1.900,31	387,39	5,72	155,77			183,01	0,00
JOAO DARC LINO		121.93580.20-2	19/05/2020	01			02235
2.857,29	952,44	0,00	264,50			304,78	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0006/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JULIA DA SILVA PAULA 1.878,85	637,62	140.16435.35-4 0,00	22/05/2020 153,41	01		201,31	03222 0,00
LEIDIANE LIMA DA SILVA 1.878,85	626,29	207.84976.51-6 0,00	18/05/2020 153,41	01		200,41	03222 0,00
LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA 2.216,77	729,38	125.80354.14-1 3,26	18/05/2020 187,93	01		235,70	03222 0,00
LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR 1.704,53	568,24	129.64954.18-8 0,00	18/05/2020 137,72	01		181,82	04110 0,00
LETICIA DA SILVA FABIANO 2.183,94	726,06	163.58060.26-1 1,27	19/05/2020 183,81	01		232,80	03222 0,00
LETICIA FERNANDES DA SILVA 1.903,14	427,53	202.11143.84-1 0,00	02/09/2020 155,60	01		186,45	03222 0,00
LETICIA FERNANDES DE SOUZA 2.191,57	632,07	124.56997.43-5 4,86	15/07/2020 185,05	01		225,90	03222 0,00
LILIAN DOS SANTOS CRISPIM 1.816,22	156,57	210.07043.47-6 0,00	02/12/2020 147,77	01		157,82	03222 0,00
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA 2.267,18	718,23	163.89293.34-9 23,60	18/05/2020 195,80	01		238,83	04221 0,00
MARCIA DOURADO MEIRA 1.878,85	626,29	164.06391.44-7 0,00	19/05/2020 153,41	01		200,41	03222 0,00
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 1.878,85	234,85	127.73358.14-9 0,00	28/10/2020 153,41	01		169,09	03222 0,00
MICHELE PEREIRA DA SILVA 2.142,99	450,76	128.90038.15-9 0,00	26/08/2020 178,78	01		207,50	03222 0,00
MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL 1.878,85	626,29	165.73179.23-5 0,00	19/05/2020 153,41	01		200,41	03222 0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA 2.185,50	633,42	207.82327.08-1 3,07	01/07/2020 184,16	01		225,51	03222 0,00
OLAIR AMORIM CLEMENTE 2.104,53	526,13	122.00472.71-6 0,00	20/07/2020 174,17	01		210,46	04110 0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO N° 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0007/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	REM SEM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
OSCAR DE OLIVEIRA MAIA			122.51982.94-0	02/09/2020	01			03222
2.262,31	454,75		10,36	193,88			217,37	0,00
PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS			190.17377.02-2	18/05/2020	01			02235
3.334,46	1.118,01		0,00	325,75			356,19	0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS			122.79876.61-4	18/05/2020	01			03222
2.194,60	727,08		1,35	185,10			233,74	0,00
RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO			210.07045.88-6	19/05/2020	01			04110
1.704,53	568,18		0,00	137,72			181,81	0,00
ROSIANE DE SOUZA SOARES			128.32634.15-1	18/05/2020	01			03222
1.878,85	626,29		0,00	153,41			200,41	0,00
SANDRA MIOTTI FAUSTINO			128.26522.85-1	18/05/2020	01			02235
2.857,29	952,44		0,00	264,50			304,77	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA			126.96627.17-9	19/05/2020	01			03222
2.168,64	719,41		0,00	181,86			231,05	0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA			206.94570.22-7	19/05/2020	01			03222
2.097,45	645,31		17,88	174,93			219,42	0,00
TATIANA SOARES			126.25996.15-5	04/06/2020	01			02235
3.358,01	1.098,00		10,50	329,99			356,49	0,00
THAWANY YURI KAWAMURA			207.84985.07-8	19/05/2020	01			03222
2.167,28	722,39		0,00	181,70			231,17	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
148.102,04

46.930,05

3.156,46

12.953,38

15.185,62

0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GPIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0008/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AglyphYB5t0000-4 N° ARQUIVO: JawCS0c112t0000-1  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA BAIRRO: CHACARA PALESTINA CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16303-046 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	73	144.301,15	45.519,13	148.102,04	3.156,46
TOTAIS:	73	144.301,15	45.519,13	148.102,04	3.156,46

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0009/0010

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

858400001511 856201792105 107648050843 534946100159

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AglylphYB5t0000-4 N° ARQUIVO: JawCS0c112t0000-1  
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:  
LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA BAIRRO: CHACARA PALESTINA CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16303-046 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	144.301,15
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	45.519,13
QUANTIDADE TRABALHADORES	70

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
15.185,62	0,00	0,00	0,00	15.185,62

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2021  
HORA: 12:30:56  
PÁG : 0010/0010

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AglylphYB5t0000-4 N° ARQUIVO: JawCS0o112t0000-1  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA BAIRRO: CHACARA PALESTINA CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16303-046 TELEFONE: 0016 3374 8438 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	11.943.99	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	12.953.38
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.002.05	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO					
PERÍODO INICIAL:	13/2020	PERÍODO FINAL:	13/2020	VALOR SOLICITADO:	7.34
VALOR ABATIDO:	7.34	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:	2 I2:	0 I3:	1 I4:	0 J :	3 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	2 P2:	0 P3:	12 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	10

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:20:40  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.347.000.052.624
VALOR TOTAL	1.725,44

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DEYSE DARC BEZERRA PIRES  
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 52.624-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.BE4.426.61A.B71.A3A
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	333,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	333,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13  
306203062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.347.000.053.851
VALOR TOTAL	1.045,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: REINALDO HIDRAULICA  
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 53.851-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR. AUTENTICACAO	C.BBF.0F4.BD0.F26.251
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
22

Data de Emissão  
05/01/2021

Data e Hora da  
Competência  
05/01/2021 às 09:18:53

Código de Verificação  
7357-1003-9972

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.326.992/0001-68 Cód. Mobiliário 76443 Insc. Mun. 1.199.1477  
Nome 737187-REINALDO VIEIRA DA SILVA ELETRICA HIDRAULICA RG/IE 521.152.746.117  
Logradouro AV-FRANCISCO MOREIRA Número 00092  
Bairro JARDIM ALPHAVILLE CEP 16308-564  
Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



Situação Optante do MEI  
Telefones 3652-8478  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail  
Inf. Comp. Telefone  
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
Município LINS UF SP  
Complemento HOSPITAL País BRASIL

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	1.045,0000	1,00	0,00	1.045,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.045,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL.

### IMPOSTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00

### Atividade

07.02-EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA O

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

MEI

### Local do Serviço

Dentro do Município

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.045,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: REINALDO VIEIRA DA SILVA ELETRICA HIDRAULICA CNPJ: 11.326.992/0001-68

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 22 emitida em 05/01/2021 às 09:18:53 - Cód Verif 7357-1003-9972

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/01/2021 Valor Total R\$ 1.045,00 Valor Líquido R\$ 1.045,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

07/03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 17.976-5

FAVORECIDO: LETICIA FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 483.386.268-99

VALOR: R\$ 1.738,25

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010801

AUTENTICACAO SISBB: 5.7B8.5DE.F58.201.90D

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,04	
998	I.N.S.S.	8,18		155,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.903,89	165,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 17976-5			Valor Líquido →	1.738,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.893,10	1.903,14	152,25	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,04	
998	I.N.S.S.	8,18		155,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.903,89	165,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 17976-5			Valor Líquido →	1.738,25	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.893,10	1.903,14	152,25	1.747,54	0,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 57.765-1

FAVORECIDO: ADRIANA CORREIA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 320.647.658-59

VALOR: R\$ 1.964,50

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010802

AUTENTICACAO SISBB: 4.EA8.B42.2ED.089.5C3

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	267,18		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		2,62	
998	I.N.S.S.	8,35		179,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.146,27	181,77	
			Valor Líquido →	1.964,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.143,41	2.146,03	171,68	1.966,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	267,18		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		2,62	
998	I.N.S.S.	8,35		179,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.146,27	181,77	
			Valor Líquido →	1.964,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.143,41	2.146,03	171,68	1.966,88	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOL  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.629-4

FAVORECIDO: AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS

CPF/CNPJ: 394.175.538-28

VALOR: R\$ 473,01

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010803

AUTENTICACAO SISBB: D.F1C.C16.703.4A0.023

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3905	AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	448,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	7,50		38,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			511,36	38,35	
SANTANDER 33 conta corrente: 01025629-4 Agência: 0058 -			Valor Líquido →	473,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	511,36	511,36	40,90	473,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3905	AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	448,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	7,50		38,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			511,36	38,35	
SANTANDER 33 conta corrente: 01025629-4 Agência: 0058 -			Valor Líquido →	473,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	511,36	511,36	40,90	473,01	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE

CPF/CNPJ: 345.371.768-65

VALOR: R\$ 1.566,26

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010805

AUTENTICACAO SISBB: 5.DOC.404.CCC.2E6.A51

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,60	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,58	138,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90392-2			Valor Líquido →	1.566,26	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.703,93	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JANEIRO \*\*\*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,60	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,58	138,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90392-2			Valor Líquido →	1.566,26	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.703,93	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 9620/20  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JANEIRO \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.014.890-4

FAVORECIDO: ELISA FERREIRA

CPF/CNPJ: 053.775.268-48

VALOR: R\$ 1.725,44

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010806

AUTENTICACAO SISBB: E.B3F.354.833.6A5.BF7

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3749	ELISA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
SANTANDER 33 conta corrente: 01-014890-4 Agência: 0629 - 7			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3749	ELISA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
SANTANDER 33 conta corrente: 01-014890-4 Agência: 0629 - 7			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 20.407.496-6

FAVORECIDO: JESSICA PENTEADO SOARES

CPF/CNPJ: 396.305.678-90

VALOR: R\$ 1.750,26

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010808

AUTENTICACAO SISBB: 2.EF7.28E.C76.C26.4A0

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3710	JESSICA PENTEADO SOARES RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 19/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	195,78		
998	I.N.S.S.	8,17		155,34	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.906,03	155,77	
			Valor Líquido →	1.750,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.906,03	1.906,03	152,47	1.750,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3710	JESSICA PENTEADO SOARES RECEPCIONISTA	422105	5	1

Admissão: 19/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	195,78		
998	I.N.S.S.	8,17		155,34	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.906,03	155,77	
			Valor Líquido →	1.750,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.906,03	1.906,03	152,47	1.750,26	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4122-X - RUA BRASIL

CONTA: 20.718-3

FAVORECIDO: LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEI

CPF/CNPJ: 134.443.908-07

VALOR: R\$ 2.032,10

DEBITO EM: 08/01/2021

DOCUMENTO: 010809

AUTENTICACAO SISBB: 1.290.CDF.D22.709.1A7

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,30	337,92		
998	I.N.S.S.	8,46		187,64	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,29	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.220,03	187,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90367-1                      Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.032,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.220,03	2.220,03	177,60	2.032,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,30	337,92		
998	I.N.S.S.	8,46		187,64	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,29	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.220,03	187,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90367-1                      Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.032,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.220,03	2.220,03	177,60	2.032,10	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 08/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 69.557-3

FAVORECIDO: LILIAN DOS SANTOS CRISPIM MOLINA

CPF/CNPJ: 440.212.998-23

VALOR: R\$ 1.668,45

DEBITO EM: 08/01/2021

DOCUMENTO: 010810

AUTENTICACAO SISBB: 4.224.552.DF6.2FF.AC4

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3829	LILIAN DOS SANTOS CRISPIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 02/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
998	I.N.S.S.	8,14		147,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.816,22	147,77	
conta poupança: 69557-3                      Agência:			Valor Líquido →	1.668,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.816,22	1.816,22	145,29	1.668,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JANEIRO \*\*\*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3829	LILIAN DOS SANTOS CRISPIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 02/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
998	I.N.S.S.	8,14		147,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.816,22	147,77	
conta poupança: 69557-3                      Agência:			Valor Líquido →	1.668,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.816,22	1.816,22	145,29	1.668,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JANEIRO \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 74.566-0

FAVORECIDO: MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 306.480.798-64

VALOR: R\$ 1.725,44

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010811

AUTENTICACAO SISBB: 9.0A3.DAC.282.9D7.B77

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3810	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
conta poupança: 013-00074566-0 Agência:			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3810	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
conta poupança: 013-00074566-0 Agência:			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.020.130-4

FAVORECIDO: MICHELE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 335.793.818-90

VALOR: R\$ 1.962,78

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010812

AUTENTICACAO SISBB: 1.89D.526.9A9.415.648

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3717	MICHELE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	264,14		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,55	
998	I.N.S.S.	8,34		178,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.143,11	180,33	
Santander 33 conta corrente: 01020130-4 Agência: 58 -			Valor Líquido →	1.962,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.141,44	2.142,99	171,43	1.964,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3717	MICHELE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	264,14		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,55	
998	I.N.S.S.	8,34		178,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.143,11	180,33	
Santander 33 conta corrente: 01020130-4 Agência: 58 -			Valor Líquido →	1.962,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.141,44	2.142,99	171,43	1.964,21	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLÍ  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI

CONTA: 7.009-2

FAVORECIDO: OSCAR DE OLIVEIRA MAIA

CPF/CNPJ: 057.706.358-86

VALOR: R\$ 2.066,40

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010813

AUTENTICACAO SISBB: C.AB8.FD8.845.A17.ED2

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3726	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,30	383,46		
998	I.N.S.S.	8,54		193,10	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,67	206,27	
conta: 00007009-2			Valor Líquido →	2.066,40	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.272,67	2.272,67	181,80	2.078,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3726	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,30	383,46		
998	I.N.S.S.	8,54		193,10	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,67	206,27	
conta: 00007009-2			Valor Líquido →	2.066,40	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.272,67	2.272,67	181,80	2.078,79	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL.  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.012.702-6

FAVORECIDO: PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA

CPF/CNPJ: 302.916.838-78

VALOR: R\$ 2.911,89

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010814

AUTENTICACAO SISBB: 7.239.989.8F5.93A.1A0

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,10	477,17		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,35	
998	I.N.S.S.	9,77		325,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		96,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.334,50	422,61	
			Valor Líquido →	2.911,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.334,11	3.334,46	266,75	3.008,71	15,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,10	477,17		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,35	
998	I.N.S.S.	9,77		325,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		96,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.334,50	422,61	
			Valor Líquido →	2.911,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.334,11	3.334,46	266,75	3.008,71	15,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 1.986,40

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010815

AUTENTICACAO SISBB: 8.C05.AD0.324.E6D.C10

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,45	289,79		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,42	
998	I.N.S.S.	8,39		181,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.168,68	182,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90343-4			Valor Líquido →	1.986,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.168,22	2.168,64	173,49	1.986,78	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,45	289,79		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,42	
998	I.N.S.S.	8,39		181,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.168,68	182,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90343-4			Valor Líquido →	1.986,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.168,22	2.168,64	173,49	1.986,78	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 55.2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JANEIRO \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 14.508-9

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 321.401.358-06

VALOR: R\$ 1.940,40

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010816

AUTENTICACAO SISBB: 7.17B.6A4.BBF.551.D51

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	17,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60		
998	I.N.S.S.	8,26		173,32	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.115,33	174,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 27199-3                      Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.940,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.115,33	2.115,33	169,22	1.750,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	17,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60		
998	I.N.S.S.	8,26		173,32	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.115,33	174,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 27199-3                      Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.940,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.115,33	2.115,33	169,22	1.750,81	0,00

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA

CONTA: 13.006.823-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

CPF/CNPJ: 30.435.993/0001-95

VALOR: R\$ 18.066,00

DEBITO EM: 11/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011101

AUTENTICACAO SISBB: 3.514.8EF.8D6.E7E.69E

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20210105u30435993000195

Número da Nota

**0000041**

Data e Hora de Emissão

**05/01/2021 09:54:36**

Código de Verificação

**DBLZ-I4HA****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **30.435.993/0001-95**Inscrição Municipal: **5.974.484-7**Nome/Razão Social: **ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA 25042775803**Endereço: **R SAO PEDRO CANISIO 00203, FUNDOS - JARDIM TRES MARIAS - CEP: 03676-120**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**Município: **Lins**UF: **SP**E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS CONFORME CONTRATO TGD-L 0069/2020 - REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

06 - VENTILADORES ELETRONICOS DRAGER

06 - CIRCUITOS AUTICLAVES SILICONES

VENCIMENTO: 10/01/2021

DADOS BANCARIOS:

BANCO SANTANDER S/A

AGENCIA 0670

CONTA CORRENTE 13.006823-6

ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

CNPJ 30.435.993/0001-95

R\$ 18.066,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.066,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01880 - Assistência técnica.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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;

LV 10/03  
 CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

11/01/21  
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO

CONTA: 1.549-0

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZAC

CPF/CNPJ: 15.579.464/0001-71

VALOR: R\$ 48.112,12

DEBITO EM: 11/01/2021

DOCUMENTO: 011102

AUTENTICACAO SISBB: E.055.C4D.917.359.FF5

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**873**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**1LPECA3B9**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**05/01/2021 às 10:03:27**  
Chave de Acesso  
6630923EY880Z9MAXY26SL9ZIQAMLY43

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PENAPOLIS-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>05/01/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>  
:5661/issweb, menu consultas e informe os  
dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>15.579.464/0001-71</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>4996</b>	Cadastro <b>00031936</b>	Nome/Razão Social <b>FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI</b>
Logradouro <b>SASSAICHI MAZAKI, 472</b>		Complemento <b>Q.ANT 91 L.ANT</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0001-02</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>
Logradouro <b>AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303</b>		Complemento	Bairro <b>Jardim Ariano</b>
CEP/Cod.Postal <b>16400-400</b>	Cidade/País <b>LINS - SP</b>	Telefone <b>14 35325198</b>	E-mail <b>ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços de limpeza em ambiente hospitalar , Prestação de serviços de Controle, Operação e Fiscalização de Portarias e Prestação de serviços de Copeiragem no hospital Luiz Valente cidade Penápolis/SP	49.094,00	R\$ 49.094,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>07.10</b>	<b>2.00%</b>	<b>0000070000010</b>			
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 49.094,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 49.094,00</b>	<b>R\$ 981,88</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 48.112,12

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

PERIODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 01/12/2020 31/12/2020 PAGAMENTO CREDITO EM CONTA: CAIXA AGENCIA 2785 OP:003 CONTA:1549-0

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **873** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1LPECA3B9**.

Data

CPF/RG

Assinatura

11/01/21  
LV



MÊS DE REFERÊNCIA: Janeiro 2020  
 COLABORADOR: Miriam Buzina

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO		SAIDA
1	Cozida 19	19:00	DAS: 22:40	AS: 23:40	7:00
2			DAS:	AS:	
3	Cozida 19	19:00	DAS: 22:30	AS: 22:30	7:00
4			DAS:	AS:	
5	Cozida 19	19:00	DAS: 22:50	AS: 22:50	7:00
6			DAS:	AS:	
7	Cozida 19	19:00	DAS: 23:10	AS: 00:10	7:00
8			DAS:	AS:	
9	Cozida 19	19:00	DAS: 22:40	AS: 23:40	7:00
10			DAS:	AS:	
11	Cozida 19	19:00	DAS: 22:38	AS: 23:38	7:00
12			DAS:	AS:	
13			DAS:	AS:	
14			DAS:	AS:	
15			DAS:	AS:	
16			DAS:	AS:	
17			DAS:	AS:	
18			DAS:	AS:	
19			DAS:	AS:	
20			DAS:	AS:	
21			DAS:	AS:	
22			DAS:	AS:	
23			DAS:	AS:	
24			DAS:	AS:	
25			DAS:	AS:	
26			DAS:	AS:	
27			DAS:	AS:	
28			DAS:	AS:	
29			DAS:	AS:	
30			DAS:	AS:	
31			DAS:	AS:	

VISTO SUPERVISOR [Signature]

FUNCIONÁRIO Miriam

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 3612020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: Jessica Fernandes

HN ( ) \_\_\_\_\_  
NA ( ) \_\_\_\_\_  
HR ( ) \_\_\_\_\_  
HE ( ) \_\_\_\_\_  
HI ( ) \_\_\_\_\_  
VA ( ) \_\_\_\_\_  
Out ( ) \_\_\_\_\_  
P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1			DAS: AS:	
2	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
3			DAS: AS:	
4	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
5			DAS: AS:	
6	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
7			DAS: AS:	
8	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
9			DAS: AS:	
10	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
11			DAS: AS:	
12	covid-CT-19	19:00	DAS: 23:00 AS: 00:00	07:00
13			DAS: AS:	
14	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
15			DAS: AS:	
16	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
17			DAS: AS:	
18	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
19			DAS: AS:	
20	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
21			DAS: AS:	
22	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
23			DAS: AS:	
24	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
25			DAS: AS:	
26	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
27			DAS: AS:	
28	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
29			DAS: AS:	
30	covid-CT-19	07:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
31			DAS: AS:	

VISTO SUPERVISOR [Signature]

FUNCIONÁRIO [Signature]

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: *Glauco Antonio Soares*

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

DIÁRIO	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1	ct covid-19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
2			DAS: AS:	
3	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
4			DAS: AS:	
5	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
6			DAS: AS:	
7	ct covid-19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
8			DAS: AS:	
9	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
10			DAS: AS:	
11	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
12			DAS: AS:	
13	ct covid	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
14			DAS: AS:	
15	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
16			DAS: AS:	
17	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
18			DAS: AS:	
19	ct covid 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
20			DAS: AS:	
21	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
22			DAS: AS:	
23	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
24			DAS: AS:	
25	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
26			DAS: AS:	
27	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
28			DAS: AS:	
29	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00
30			DAS: AS:	
31	ctc - 19	7:00	DAS: 12:00 AS: 13:00	19:00

VISTO SUPERVISOR

FUNCIÓNARIO: *Glauco Antonio Soares*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE EFERENCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: Colaine Marcos

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1			DAS: AS:	
2	CT COVID 19	07:00	DAS: AS:	11:30
3			DAS: AS:	
4	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
5	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
6	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
7	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
8	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
9	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
10	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
11	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
12	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
13	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
14	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
15	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
16	CT COVID 19	07:00	DAS: AS:	11:00
17			DAS: AS:	
18	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
19	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
20	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
21	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
22	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
23	CT COVID 19	07:00	DAS: AS:	11:00
24			DAS: AS:	
25	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
26	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
27	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
28	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
29	CT COVID 19	07:00	DAS: 12:00 AS: 14:00	17:00
30	CT COVID 19	07:00	DAS: AS:	11:00
31			DAS: AS:	

VISTO SUPERVISOR \_\_\_\_\_

FUNCIÓNÁRIO Colaine Marcos

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: João menturo de Oliveira

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1	etc 19	700	DAS: - AS: -	1200
2	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
3			DAS: AS:	
4	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
5			DAS: AS:	
6	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
7			DAS: AS:	
8	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
9			DAS: AS:	
10	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
11			DAS: AS:	
12	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	1900
13	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1300	2000
14	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
15	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
16	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
17			DAS: AS:	
18	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
19	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
20	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
21	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
22	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
23	etc 19	700	DAS: - AS: -	1100
24			DAS: AS:	
25	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
26	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
27	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
28	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
29	etc 19	700	DAS: 1200 AS: 1400	1700
30	etc 19	700	DAS: - AS: -	1100
31	etc 19	700	DAS: AS:	

VISTO SUPERVISOR

FUNCIONÁRIO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 36/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE EFERENCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: *Guilherme Aparecido Matheus*

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO		SAIDA
1	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
2			DAS: —	AS: —	
3	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
4			DAS: —	AS: —	
5	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
6			DAS: —	AS: —	
7	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
8			DAS: —	AS: —	
9	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
10			DAS: —	AS: —	
11	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
12			DAS: —	AS: —	
13	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
14			DAS: —	AS: —	
15	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
16			DAS: —	AS: —	
17	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
18			DAS: —	AS: —	
19	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
20			DAS: —	AS: —	
21	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
22			DAS: —	AS: —	
23	Hosp covid	07:00 hrs	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
24			DAS: —	AS: —	
25	Hosp covid	07:00	DAS: —	AS: —	19:00 hrs
26			DAS: —	AS: —	
27	Hosp covid	07:00	DAS: —	AS: —	19:00
28			DAS: —	AS: —	
29	Hosp covid	07:00	DAS: —	AS: —	19:00
30			DAS: —	AS: —	
31	Hosp covid	07:00	DAS: —	AS: —	19:00

VISTO SUPERVISOR \_\_\_\_\_

FUNICIONÁRIO: *Guilherme Aparecido Matheus*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: DIRCEU  
RODRIGUES JORDAO

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1			DAS: AS:	
2	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
3			DAS: AS:	
4	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
5			DAS: AS:	
6	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
7			DAS: AS:	
8	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
9			DAS: AS:	
10	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
11			DAS: AS:	
12	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
13			DAS: AS:	
14	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
15			DAS: AS:	
16	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
17			DAS: AS:	
18	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
19			DAS: AS:	
20	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
21			DAS: AS:	
22	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
23			DAS: AS:	
24	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
25			DAS: AS:	
26	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
27			DAS: AS:	
28	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
29			DAS: AS:	
30	HOSP. COVID	07:00	DAS: . AS: .	19:00
31			DAS: AS:	

VISTO SUPERVISOR

FUNÇÃO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERENCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: Wesley Carlos da Piedade

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO		SAIDA
1			DAS: _____	AS: _____	
2	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
3			DAS: _____	AS: _____	
4	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
5			DAS: _____	AS: _____	
6	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
7			DAS: _____	AS: _____	
8	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
9			DAS: _____	AS: _____	
10	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
11			DAS: _____	AS: _____	
12	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
13			DAS: _____	AS: _____	
14	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
15			DAS: _____	AS: _____	
16	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
17			DAS: _____	AS: _____	
18	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
19			DAS: _____	AS: _____	
20	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
21			DAS: _____	AS: _____	
22	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
23			DAS: _____	AS: _____	
24	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
25			DAS: _____	AS: _____	
26	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
27			DAS: _____	AS: _____	
28	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
29			DAS: _____	AS: _____	
30	Hosp. Covid	19:00	DAS: —	AS: —	07:00
31			DAS: _____	AS: _____	

VISTO SUPERVISOR

[Signature]

FUNCIONÁRIO

[Signature]

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA EPP

CNPJ: 28.668.435/0001-28

RUA SASSAICHI MASAKI 472 - CENTRO - PROMISSÃO SP

CEP: 16370-000 - PROMISSÃO SP - (14) 3541-1479

E-mail: fgkservicos@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2021

COLABORADOR: *João Antônio Augusto dos Reis*

HN ( ) \_\_\_\_\_  
 NA ( ) \_\_\_\_\_  
 HR ( ) \_\_\_\_\_  
 HE ( ) \_\_\_\_\_  
 HI ( ) \_\_\_\_\_  
 VA ( ) \_\_\_\_\_  
 Out ( ) \_\_\_\_\_  
 P.DE CESTA S( ) N( )

	POSTO	ENTRADA	INTERVALO	SAIDA
1	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
2			DAS: — AS: —	
3	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
4			DAS: — AS: —	
5	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
6			DAS: — AS: —	
7	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
8			DAS: — AS: —	
9	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
10			DAS: — AS: —	
11	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
12			DAS: — AS: —	
13	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
14			DAS: — AS: —	
15	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
16			DAS: — AS: —	
17	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
18			DAS: — AS: —	
19	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
20			DAS: — AS: —	
21	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
22			DAS: — AS: —	
23	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
24			DAS: — AS: —	
25	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
26			DAS: — AS: —	
27	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
28			DAS: — AS: —	
29	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>
30			DAS: — AS: —	
31	<i>hospital c.</i>	<i>19:00</i>	DAS: — AS: —	<i>7:00</i>

VISTO SUPERVISOR *[Signature]*

FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:53  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009029560370020020957417710000000063000

BENEFICIARIO:  
S.E. C P QUIMICOS BAURU EIRELI  
NOME FANTASIA:  
S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS  
CNPJ: 59.863.977/0001-85  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	11.103
NOSSO NUMERO	29560370000209574
CONVENIO	02956037
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	630,00
VALOR COBRADO	630,00

=====

NR.AUTENTICACAO	E.BF7.EA3.57D.CC0.7DE
-----------------	-----------------------

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV

NF-e  
Nº 000043520  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

Rua Rubens Garcia, 2-119 - Loteamento Mario Luis Rodrigue  
- CEP:17023-874 - Bauru - SP  
TEL: (14)3227-9227  
www.tamani.com.br  
sac@tamani.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000043520 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3520 1259 8639 7700 0185 5500 1000 0435 2010 0283 5754

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A REG E

135201164991046 10/12/2020 16:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JD ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/01/2021	1.260,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
155	CX PCT		2	116,530	115,770

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
DESC00056	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES - AP	48182000	0102	5405	PCT	150,00	5,90	885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00057	CRISTALCOPO - COPO 180ML CX 2.500 UNI	39241000	0102	5405	CX	5,00	75,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

2x 630,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os produtos estão adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. c/c regulamento em vigor Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL  
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00.  
Pedido Núm.: 0 BOLETO 30 E 60 DIAS ENTREGAR EM PENÁPOLIS NO COVID  
Total BC.ICMS 0,00- VI.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85800000000-3	23300239202-9	
	10111008137-9	15053494612-0	
Data do pagamento		11/01/2021	
Identificador		00813715053494612	
Data de vencimento		11/01/2021	
Valor Total		23,30	

-----

DOCUMENTO: 011104  
AUTENTICACAO SISBB: 3.121.8C7.299.9AB.7BF

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/01/2021 10:26:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880				04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438		05 - CEP 16.303-046	
06 - Bairro/distrito CHACARA PALESTINA		07 - Município PENAPOLIS		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 00813715053494612				<b>12- Total a Recolher</b> 23,30			
<b>13- Data de Validade = 11/01/2021</b>							

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000003	233002392029	101110081379	150534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/01/2021 10:26:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880				04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438		05 - CEP 16.303-046	
06 - Bairro/Distrito CHACARA PALESTINA		07 - Município PENAPOLIS		08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 00813715053494612				<b>12- Total a Recolher</b> 23,30			
<b>13- Data de Validade = 11/01/2021</b>							

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000003	233002392029	101110081379	150534946120
--------------	--------------	--------------	--------------



11/01/2021  
 LU

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2348-5 - BARBOSA

CONTA: 8.082-9

FAVORECIDO: JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 415.231.848-17

VALOR: R\$ 231,06

DEBITO EM: 11/01/2021

DOCUMENTO: 011105

AUTENTICACAO SISBB: F.9D1.B76.A33.927.239

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01			04 Bairro CHACARA PALESTINA	
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.84986.43-0	11 Nome JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA ALCOBAÇA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FELICIO PEROZO, 378			13 Bairro CENTRO	
14 Município BARBOSA	15 UF SP	16 CEP 16.350-000	17 CTPS (nº, série, UF) 071882 - 00315 / SP	18 CPF 415.231.848-17
19 Data de Nascimento 27/12/1993	20 Nome da Mãe SILVANA BARBOSA DE CARVALHO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.648,60	24 Data de Admissão 04/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 18/12/2020	26 Data de Afastamento 18/12/2020	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
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			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 12,03 horas a 50%	R\$ 234,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 29,30	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 263,66</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 28,46	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 1,20
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO DIF MEDIA HORA 13º RESCISAO)	R\$ 2,94
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 32,60</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 231,06</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CV  
M/01

*[Handwritten Signature]*



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI  
45.349.461/0015-0802 Razão Social/Nome  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP  
207.84986.43-011 Nome  
JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA ALCOBAÇA17 CTPS (nº, série, UF)  
071882 - 00315 / SP18 CPF  
415.231.848-1719 Data de Nascimento  
27/12/199320 Nome da Mãe  
SILVANA BARBOSA DE CARVALHO**CONTRATO**22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado24 Data de Admissão  
04/11/202025 Data do Aviso Prévio  
18/12/202026 Data de Afastamento  
18/12/202027 Cod. Afastamento  
PD029 Pensão Alim. (%) FGTS  
0,0030 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado31 Código Sindical  
021.150.025.863 -32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
60.890.928/0001-10 SÍNDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECEMENTOS 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.

/ 21 de Janeiro de 2021

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.274.830-7

FAVORECIDO: GIOVANA GUIMARAES TRINDADE

CPF/CNPJ: 428.741.398-90

VALOR: R\$ 1.509,10

DEBITO EM: 11/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011106

AUTENTICACAO SISBB: B.1E0.B8F.E9E.3D7.A05

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3884	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	05/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.296,13		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	12,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,55	151,05		
998	I.N.S.S.	8,04		130,86	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.640,90	131,80	
conta corrente: 1274830-7 Agência:			Valor Líquido →	1.509,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.640,90	1.640,90	131,26	1.509,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3884	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	05/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.296,13		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	12,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,55	151,05		
998	I.N.S.S.	8,04		130,86	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.640,90	131,80	
conta corrente: 1274830-7 Agência:			Valor Líquido →	1.509,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.640,90	1.640,90	131,26	1.509,10	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.030.546-0

FAVORECIDO: ANGELA FACO NOGUEIRA

CPF/CNPJ: 295.309.578-07

VALOR: R\$ 792,91

DEBITO EM: 11/01/2021

DOCUMENTO: 011107

AUTENTICACAO SISBB: C.72B.D86.763.DA7.9E5

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAÑA COVID-19

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3907	ANGELA FACO NOGUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	22/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	794,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	7,50		64,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			857,19	64,28	
conta corrente: 7915-4			Valor Líquido	792,91	
Agência:			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	857,19	857,19	68,57	792,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3907	ANGELA FACO NOGUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	22/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	794,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	7,50		64,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			857,19	64,28	
conta corrente: 7915-4			Valor Líquido	792,91	
Agência:			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	857,19	857,19	68,57	792,91	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:49:23  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/01/2021
NR. DOCUMENTO	554.018.000.018.845
VALOR TOTAL	4.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: A.VOTOLINI JR LOCACOES ME  
AGENCIA: 4018-5 CONTA: 18.845-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	6.23D.4F5.E3B.5F6.6C9
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

117



Data e Hora da Emissão:

06/01/2021 10:29:39

Competência:

6/1/2021

Código de Verificação:

EXCB8YIGI

Número do RPS:

Nº da NFS-e substituída:

Local da Prestação:

LINS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	A VOLTOLINI JUNIOR LOCAÇÕES						
CNPJ/CPF:	20.160.114/0001-06	Inscrição Municipal:	3295280	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF:	SP
Endereço e Cep:	AV 200 ALBERTO ANDALÓ - DR ,2886 - CENTRO - BAIRRO CEP: 15015-000						
Complemento:	SALA A	Telefone:	(17)3512-6797	e-mail:	ltmiyamotocontabilidade@gmail.com		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF:	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal:		Município:	LINS	UF:	SP
Endereço e CEP:	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400						
Complemento:	SALA 03	Telefone:		e-mail:			

Discriminação dos Serviços

Locação de um Gerador Automático de 125 KVA em Stand By

Local de Instalação na Cidade de Penápolis -SP , a partir do dia 12/12/2020 a 12/01/2021  
Valor R\$4.000,00

Dados Bancários: Banco do Brasil S.A AG:4018-5 C/C:18.845/0 (X)  
A Voltolini Junior Locações

VENCIMENTO : 12/01/2021.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código do Serviço / Atividade

3.05 / 03.05.00 - Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporário.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIS:

COFINS:

IR(R\$):

INSS(R\$):

CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	4.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.000,00
Desconto Incondicionado:	0,00	2-Tributação fora do município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

4.000,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [sjrp.ginfes.com.br](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

12/01/21  
LU

12/01

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:53  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099035300019400039379201984980000474250

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 11.201

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.742,50

VALOR COBRADO 4.742,50

-----

NR.AUTENTICACAO E.8C9.EA0.885.D74.653

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



NF-E  
Nº 23230  
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> RUA JOAO COSTA MARTIN 165 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP 08007099000 CEP: 17034-480		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>23230</b> SÉRIE <b>118</b> FOLHA <b>1 / 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3520 1235 8204 4800 9516 5511 8000 0232 3018 1690 8931</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135201183496634 15/12/2020 11:09:59-03:00</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>209072186110</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ <b>35.820.448/0095-16</b>	
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b> ENDEREÇO <b>AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS</b> MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>		CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b> COMPLEMENTO <b>880</b> FONE/FAX <b>1435325198</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>880</b> BAIRRO <b>CHACARA PALESTINA</b> UF <b>SP</b> CEP <b>16303-106</b> DATA DE EMISSÃO <b>15/12/2020</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>15/12/2020</b> HORA DE SAÍDA <b>11:10:44</b>
FATURA DUPLICATA NÚMERO <b>23230</b> 001		VENCIMENTO <b>12/01/2021</b>	VALOR <b>4742,50</b> 4.742,50
CÁLCULO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>4.742,50</b>		VALOR DO ICMS <b>853,65</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.742,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>4.742,50</b>
RAZÃO SOCIAL <b>Rodoviaro Morada do Sol Ltda</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b>	VALOR TOTAL DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>
ENDEREÇO <b>AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885</b>		CÓDIGO ANTT <b>ARARAQUARA</b>	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>
QUANTIDADE <b>1355</b>		ESPECIE <b>GRANEL</b>	VALOR DO FCP <b>0,00</b>
MARCA <b>WM</b>		NUMERAÇÃO	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
PESO BRUTO <b>1.788,600</b>		PESO LÍQUIDO <b>1.788,600</b>	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS CÓD. PROD. <b>40018291</b>		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS <b>Oxigenio Liquido Caminh Tanque</b>	ALÍQUOTAS ICMS <b>18,00</b> IPI <b>0,00</b>
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>19138</b>		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 12/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0471 ROTA: 9008 VIAGEM: 89138 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. _____ Serie _____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020349001 [inicial26 final120]		RESERVADO AO FISCO	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lançamento

G3381514126128541  
15/02/2021 14:32:11

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 14/01/2021 Valor R\$ 2.304,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 250, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA DA SILVA FABIANO, na conta 90.365, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quatro reais e vinte e um centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:32:11

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01					04 Bairro CHACARA PALESTINA
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 163.58060.26-1		11 Nome LETICIA DA SILVA FABIANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DIRCE MARQUES GREGO , 130					13 Bairro CENTRO
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 21352 - 315 / SP	18 CPF 391.926.408-85	
19 Data de Nascimento 05/04/1990	20 Nome da Mãe MARIA JOSE BEZERRA DA SILVA				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.183,94	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 07/12/2020	26 Data de Afastamento 06/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 278,32	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 46,48 horas 40,00%	R\$ 141,13
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.430,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 476,73
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.363,05</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 34,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 24,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 58,84</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.304,21</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

11/01/21

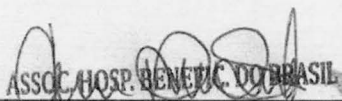
# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 163.58060.26-1		11 Nome LETICIA DA SILVA FABIANO		
17 CTPS (nº, série, UF) 21352 - 315 / SP		18 CPF 391.926.408-85	19 Data de Nascimento 05/04/1990	20 Nome da Mãe MARIA JOSE BEZERRA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 07/12/2020	26 Data de Afastamento 06/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

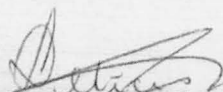
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

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

\_\_\_\_\_, 10 de fevereiro de 2021.

  
ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO 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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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).

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:53  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000099713164101043485000000173491

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 11.401

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.734,91

VALOR COBRADO 1.734,91

-----

NR.AUTENTICACAO 3.D2A.C04.EA8.D75.5A1

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 489224  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4892 2410 0040 9474

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203958522298 17/12/2020 18:57:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
17/12/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
17 DEZ 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 1.734,91

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.734,91	192,36	0,00	0,00	1.734,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.734,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 36,93	PESO LÍQUIDO 36,93

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16738	ACETILCISTEINA 60- OMG 16ENV 5G GEN-EMS LT 1Q3066 (4)05/22 1S1770 (3)06/2 2 (Fornecedor: 335, Lote: 1Q3066, Qtde: 4 ,Data Fab: 02/05/2020, Da- ta Val: 02/05/2022 / Fornecedor: 335, Lo- te: 1S1770, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049059	000	6108	CX	7	12,9229	90,46	90,46	10,86		12,00	
23399	CLARITROMICINA 500MG 10CP REV.- GEN-EMS LT 1K6158 (4)12/21 (Forneca- dor: 1432, Lote: 1K6158, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 31/12/2021)	30042029	000	6108	CX	4	26,8775	107,51	107,51	12,90		12,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (10)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/- 2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	10	17,8900	178,90	178,90	7,16		4,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20100494 (2)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20100494, Qtde: 2 ,Data Fab: 21/10/2020, Data Val: 21/09/2022)	30049069	000	6108	CX	2	588,1900	1.176,38	1.176,38	141,17		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
COVID#r46 b5  
ITENS 3,6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 108,06  
Pedido: 456929  
End. Entrega: AV.LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N-880 , CENTRO - 16300-000,  
PENAPOLIS-SP - Horário : HORARIO COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 6 Cubagem: 0,08

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PERECUTIVO  
URGENTE

Mercadorias avulsas, ou  
só serão repostas se forem relacionadas  
ao conhecimento do transporte.

LV



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
**3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4892 2410 0040 9474**

Nº **489224**  
SERIE **1**  
FOLHA **2/2**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131203958522298 17/12/2020 18:57:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 20.318-70 (3)11/23 (Fornecedor: 1793, Lote: 20.318-70, Qtde: 3 ,Data Fab: 14/11/2020, Data Val: 14/11/2023)	38089429	000	6108	CX	3	54,1700	162,51	162,51	19,50		12,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20191130 (1)12/24 (Fornecedor: 2414, Lote: 20191130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/- 2019, Data Val: 01/12/2024)	90183999	200	6108	CX	1	19,1500	19,15	19,15	0,77		4,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:53  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399484570130000099713163301040285000002141163

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 11.402

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 21.411,63

VALOR COBRADO 21.411,63

=====

NR.AUTENTICACAO 8.BCF.F4B.78F.A71.798

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1533 0410 0067 7850

Nº 153304  
SERIE 1  
FOLHA 1/4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135201198090866 17/12/2020 20:50:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
17/12/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
18 DEZ 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 21.411,63

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.905,96	3.254,86		0,00	21.411,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	21.411,63

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 44	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				269,33	269,33

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	ALIPI
29519	AGUA P. INECCAO 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT 2222/20 (7) 11/2022 (Fornecedor: 6434, Lote: 2222/20, Qtde: 7, Data Fab: 03/11/2020, Data Val: 03/11/2022)	30049099	000	5102	CX	1400 7	54.1786	379,25	379,25	68,26		18,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2009-0896 (5) 09/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20090896, Qtde: 5, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30042059	500	5102	CX	500 5	662.8520	3.314,26	3.314,26	397,71		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-023/20 (1) 04/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-023/20, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30032099	500	5102	CX	100 1	439.2900	439,29	439,29	52,71		12,00	
19245	CLOREX ALCÓOLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M27582 (1) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M27582, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	24 1	36.7300	36,73	36,73	6,61		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 141.08/2020 (10) 08/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 141.08/2020, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	33069000	060	5405	UND	10	9.3300	93,30					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R4V5R7V3B1|COVID  
ITEMS 5,24,38 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria  
ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 78,30 valor: 8,00  
ITEM 24 ICMS-ST retido por operação anterior base: 305,20 valor: 29,05  
Pedido: 153076  
End. Entrega: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N-880, CENTRO - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horário: HORARIO COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 24  
Nota...: 2 Duqadem: 1,39

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

Penapolis

OK



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1533 0410 0067 7850

Nº 153304  
SERIE 1  
FOLHA 2/4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135201198090866 17/12/2020 20:50:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DX20G085 (4) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DX20G085, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2022)	30039099	000	5102	CX	400 4	125,0825	500,33	500,33	60,04		12,00	
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA) 1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20G311 (2) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20G311, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2022)	30039099	000	5102	CX	200 2	58,4250	116,85	116,85	21,03		18,00	
28900	EPINEFRINA 1MG/ML 100AMP 1ML GEN-HYPOFA LT 20101520 (1) 10/2022 (Fornecedor: 131, Lo- te: 20101520, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/20- 20, Data Val: 31/10/2022)	30039099	000	5102	CX	100 1	115,6200	115,62	115,62	13,87		12,00	
12772	FENTANILA (A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI- POLABOR (PORT.344/98) LT AS-306/20M (3) 09/2022 \ LT AS-308/20M (8) 09/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-306/20M, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/- 2022 / Fornecedor: 1898, Lote: AS-308/20M, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049099	500	5102	CX	550 11	264,0000	2.904,00	2.904,00	348,48		12,00	
14621	FLUCONAZOL 200MG 2MG/ML 6BOLS.10- OML IV GEN-SANOBIOL LT 20070889 (2) 07/20- 22 (Fornecedor: 727, Lote: 20070889, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/- 2022)	30049099	000	5102	CX	12 2	73,4150	146,83	146,83	17,62		12,00	
26793	LORASLIV 10MG 12CP-VITAMEDIC LT 58809 (1) 10/2022 (Fornecedor: 961, Lote: 58809, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049069	000	5102	CX	10 1	1,3300	1,33	1,33	0,24		18,00	
21675	LOSARTANA POTAS.50MG 30CP REVEST.- GEN-EMS LT 1X4641 (3) 09/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1X4641, Qtde: 3, Data Fab: 01/- 09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049069	500	5102	CX	90 3	5,4000	16,20	16,20	1,94		12,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2013941 (4) 07/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2013941, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2- 020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	500	5102	CX	96 4	54,1800	216,64	216,64	39,00		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57120051 (15) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 571- 20051, Qtde: 15, Data Fab: 01/05/2020, Da- ta Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	1.500 15	10,5467	158,20	158,20	18,98		12,00	
13583	CATETER IV 22G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA032G (1) 01/20- 25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA032G, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183929	200	5102	CX	100 1	74,8800	74,88	74,88	13,48		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA033M (1) 03/20- 25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA033M, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183929	200	5102	CX	100 1	93,5000	93,50	93,50	16,83		18,00	
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN LT 291/20 (6) 08/2025 (Fornecedor: 1887, Lote: 291/20, Qtde: 6, Data Fab: 01/08/20- 20, Data Val: 31/08/2025)	30059090	000	5102	PCT	6	47,9300	287,58	287,58	51,76		18,00	
28470	CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM BALTON LT 0920920 (10) 08/2025 (Fornecedor: 2348, Lote: 0920920, Qtde: 10, Data Fab: 01/09/- 2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	10	86,8000	868,00	868,00	156,24		18,00	
28110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0017 (10) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/ 2022)	90181100	200	5102	PCT	500 10	13,5320	135,32	135,32	24,36		18,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1533 0410 0067 7850

Nº 153304  
SERIE 1  
FOLHA 3/4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135201198090866 17/12/2020 20:50:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUE NIKKHO LT 820.023 (4) 06/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 820.023, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30039099	500	5102	CX	20	19.1825	76.73	76.73	13.81		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARP LT SEUUA0018 (7) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 7, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	280	25.4000	177,80	177,80	32,00		18,00	
29004	EQ.DIETA ENT.FLEX.S/FILT.SLIP C/2-5-DESCARP LT SEEAAA0027 (6) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEEAAA0027, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189099	200	5102	CX	150	26.5000	159,00	159,00	28,62		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-HEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200602 (16) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200602, Qtde: 16, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	400	23.3319	373,31	373,31	67,20		18,00	
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 5137 (5) 11/2023 (Fornecedor: 284-4, Lote: 5137, Qtde: 5, Data Fab: 16/11/2020, Data Val: 16/11/2023)	96190000	060	5405	FD	280	64.5340	322,67					
22891	FRASCO P/ DIETA ENT. 300 ML CX C/ 15-0-NUTRIMED LT 1009203802 (1) 09/2022 (Fornecedor: 1587, Lote: 1009203802, Qtde: 1, Data Fab: 10/09/2020, Data Val: 10/09/2022)	39269030	000	5102	CX	150	106.7900	106,79	106,79	19,22		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACT LT SLAKAA008A (20) 11/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 29/11/2024)	90183999	200	5102	CX	2000	18.0000	360,00	360,00	64,80		18,00	
16979	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/10-LEMGRUBER LT PR019K (5) 10/2025 (Fornecedor: 7934, Lote: PR019K, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	40151900	000	5102	CX	50	764.2560	3.821,28	3.821,28	687,83		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR183 (1) 11/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR183, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.520.0000	1.520,00	1.520,00	273,60		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR183 (1) 11/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR183, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.520.0000	1.520,00	1.520,00	273,60		18,00	
20421	CUR.HIDROCC.REGULAR 10X10CM C/10-CASEX REP.H110 LT C097/20 (1) 10/2023 (Fornecedor: 1003, Lote: C097/20, Qtde: 1, Data Fab: 28/10/2020, Data Val: 28/10/2023)	30051090	000	5102	CX	10	53.2000	53,20	53,20	9,58		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACT LT SEIAAA-009C (2) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	200	18.2250	36,45	36,45	6,56		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H713 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H713, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1.000	76.2650	305,06	305,06	36,61		12,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H603 (2) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H603, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	500	113.2500	226,50	226,50	27,18		12,00	
28582	SERINGA DESC.01ML LS C/1000 INSULINA-INJEX LT 1571/19 (2) 08/2024 (Fornecedor: 138, Lote: 1571/19, Qtde: 2, Data Fab: 26/08/2019, Data Val: 26/08/2024)	90183111	200	5102	CX	2000	148.9450	293,89	293,89	35,27		12,00	

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 153304  
SERIE 1  
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO  
**3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1533 0410 0067 7850**

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135201198090866 17/12/2020 20:50:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.976.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	AL ICMS	ALIPI
10739	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120071 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	CX	10	41,3600	41,36	41,36	7,44		18,00	
29288	SONDA FOLEY 2V N.18 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	10	30,2800	30,28	30,28	5,45		18,00	
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	10	30,2800	30,28	30,28	5,45		18,00	
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-NEW EMBALAGENS LT 102 (2) 05/2025 (Fornecedor: 2671, Lote: 102, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/ 2020, Data Val: 31/05/2025)	39232190	060	5405	PCT	10	44,8500	89,70					
21488	RIFOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 1L C/1- 2-PROLINK LT P20080053 (1) 02/2022 (Forne- cedor: 1507, Lote: P20080053, Qtde: 1 ,Da- ta Fab: 01/08/2020, Data Val: 28/02/2022)	38089429	500	5102	CX	12	23,0600	23,05	23,05	4,15		18,00	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC007 (40) 08/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC007, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/08/- 2020, Data Val: 31/08/2025)	63079010	000	5102	CX	200	24,0000	960,00	960,00	172,80		18,00	
26841	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.12-BRMED LT 201055 (10) 06/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201055, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/06/2- 020, Data Val: 18/06/2025)	90183929	200	5102	UND	10	93,6250	936,25	936,25	168,53		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1914N4 (5) 05/ 2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1914N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	500	9,9840	49,92	49,92	6,00		12,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495549736091010004300000100172385000000037100

BENEFICIARIO:

I M CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO -

NOME FANTASIA:

I M CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO -

CNPJ: 10.218.475/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

I M CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO -

CNPJ: 10.218.475/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIA HOSPITALAR BENEFICENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.403

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 371,00

VALOR COBRADO 371,00

NR.AUTENTICACAO D.47D.C9B.89D.10C.436

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBEMOS DE I. M. CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001762 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 31/12/2020 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 371,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001762 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3520 1210 2184 7500 0102 5500 1000 0017 6216 3030 6930 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>I. M. CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO - ME</b> RUA AMAZONAS, 266 - VILA AMERICA - CEP: 16300-000 - PENAPOLIS - SP TEL: (18)3652-1015 amazonasdeposito@gmail.com			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA COM CUPOM FISCAL		135201241567239 31/12/2020 11:27:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
521145475112		10.218.475/0001-02	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	31/12/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16300-000	31/12/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS		SP	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	111,85	371,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	371,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
4460	FILTRO DE LINHA ECONOMICO 5 TOMADAS	85364900	0500	5929	UN	1,0000	28,000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4156	LAMPADA TUBULAR LED 18W 6500K	85395000	0500	5929	UN	1,0000	28,000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4615	MANGUEIRA JARDIM 1/2 LARANJA PT 200	39173900	0500	5929	MT	15,0000	4,500	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3177	ESMALTE SINTETICO 3,6L BRANCO	32081010	0500	5929	GL	1,0000	75,000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3317	AGUARRAS MAZA 900ML	27101230	0500	5929	LT	1,0000	14,000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1715	ROLO PINTURA ESPUMA POLYESTER 9CM CZ	96034010	0500	5929	UN	1,0000	10,000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1241	TORNEIRA MAQUINA DE LAVAR E TANQUINHO 3/4"	84818019	0500	5929	UN	1,0000	22,000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3046	ASSENTO SANITARIO CZ SOFT	39222000	0500	5929	UN	1,0000	24,000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96117	REDUCAO ROSCA 3/4" X 1/2"	39174090	0500	5929	UN	1,0000	1,500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2667	KIT D FIXADOR DE ACO INOX P VALVULAS D DESCAR	74153300	0500	5929	UN	1,0000	8,000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1342	BASE VALVULA DESCARGA 1 1/2 DOCOL	84818019	0500	5929	UN	1,0000	93,000	0,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref.: (3520 1210 2184 7500 0102 5900 0526 7090 0566 7021 6596) Cupom Fiscal Nr: 5667 Trib aprox R\$ 108,35 Federal, R\$ 3,50 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191095297126951061713717580008685010000020000  
BENEFICIARIO:  
ENSITE BRASIL T LTDA ME  
NOME FANTASIA:  
ENSITE BRASIL T LTDA ME  
CNPJ: 07.729.336/0001-39  
BENEFICIARIO FINAL:  
ENSITE BRASIL T LTDA ME  
CNPJ: 07.729.336/0001-39  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.501  
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 200,00  
VALOR COBRADO 200,00

NR.AUTENTICACAO B.C81.C9E.077.84C.CE3

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 200,00

VENCIMENTO  
15/01/2021

EMISSÃO: 04/01/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP  
CEP: 16400400  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
CEP: 16300000

REFERÊNCIA: 1/2021  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267057

FATURA UNIFICADA: 52712695

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | [www.ensite.com.br](http://www.ensite.com.br)

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   IP FLEX 100/40 MBPS	267057	000051668	25,00 %	0,00 %	3,65 % R\$	200,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 200,00</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS (Telecom)	25,00 %	200,00	50,00
PIS/COFINS	3,65 %	200,00	7,30

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

34191.09529 71269.510617 13717.580008 6 85010000020000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0611 / 37175-8
Data Documento 08/01/2021	Número do Documento 52712695	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109527126951
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 200,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(-) Valor Cobrado
					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



15/01/2021  
LV



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191095297127553061713717580008885010000030000

BENEFICIARIO:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.502

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

VALOR COBRADO 300,00

NR.AUTENTICACAO 7.D77.097.5C2.716.21F

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 300,00

VENCIMENTO  
15/01/2021

EMISSÃO: 04/01/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP  
CEP: 16400400  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
CEP: 16300000

REFERÊNCIA: 1/2021  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267058

FATURA UNIFICADA: 52712755

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | www.ensite.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   STFC 13 - ILLIMITADO FIXO E MOVEL	267058	000051669	25,00 %	0,00 %	3,65 %	R\$ 300,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 300,00</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS (Telecom)	25,00 %	300,00	75,00
PIS/COFINS	3,65 %	300,00	10,95

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

34191.09529 71275.530617 13717.580008 8 85010000030000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0611 / 37175-8
Data Documento 08/01/2021	Número do Documento 52712755	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109527127553
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Qtd de moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(-) Mora/Multa/Juros
					(-) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado
					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191095297128155061713717580008285010000020000

BENEFICIARIO:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

ENSITE BRASIL T LTDA ME

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.503  
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 200,00  
VALOR COBRADO 200,00

NR.AUTENTICACAO D.77C.D06.43D.D02.4D6

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 CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 200,00

VENCIMENTO  
15/01/2021

EMISSÃO: 04/01/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP  
CEP: 16400400  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
CEP: 16300000

REFERÊNCIA: 1/2021  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267059

FATURA UNIFICADA: 52712815

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações a serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | [www.ensite.com.br](http://www.ensite.com.br)

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   LOCACAO DE BENS MOVEIS	267059	000022396	0,00 %	0,00 %	9,25 % R\$	200,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 200,00</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/COFINS	9,25 %	200,00	18,50

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

34191.09529 71281.550617 13717.580008 2 85010000020000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0611 / 37175-8
Data Documento 08/01/2021	Número do Documento 52712815	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109527128155
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 200,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.  CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado  CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100872729173885010001004062

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	11.504
NOSSO NUMERO	17115360000872729
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	10.040,62
VALOR COBRADO	10.040,62

-----

NR.AUTENTICACAO 9.2C3.F4C.147.7CC.D2A

-----

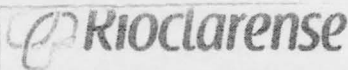
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 C.P.F. 13916-074 - 193522880

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1381917 FL 1 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3819 1712 7498 4823

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135201202432558 18/12/2020 16:34:45

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 18/12/2020  
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/12/2020  
 MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1381917/1	15/01/2021	10.040,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		9.919,64		1.293,76		0,00		0,00		10.040,62	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		10.040,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60  
 ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2360 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114  
 QUANTIDADE 5,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00548 PESO BRUTO 29,275 PESO LÍQUIDO 29,275

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
020888	AMICACINA 500MG/2ML, SULFATO (NOVAFAR/FRESEN) (1 TEM GENERICO) L: 78PH3398 Q: 50,0000 F: 25/08/20 V: 25/08/2022	30049099	000	5102	AP	50,00	2,8538	142,69	142,69	17,12	0,00	12,00	0,00
028135	AZITROMICINA 500MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 003407 Q: 600,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30032029	000	5102	CP	600,00	1,2923	775,38	775,38	93,05	0,00	12,00	0,00
031409	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS20J082 Q: 300,0000 F: 15/10/20 V: 09/10/2022	30039086	000	5102	AP	300,00	0,5584	167,52	167,52	30,15	0,00	18,00	0,00
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTALIA) L: 20070191 Q: 10,0000 F: 01/07/20 V: 01/07/2022	30049019	000	5102	TB	10,00	14,8025	148,03	148,03	26,65	0,00	18,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PK3940 Q: 350,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	000	5102	FA	350,00	20,40	7.140,00	7.140,00	856,80	0,00	12,00	0,00
026959	PREDNISONA 20MG (CRISTALIA) L: 20070267 Q: 200,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2023	30043210	000	5102	CP	200,00	0,2467	49,34	49,34	8,88	0,00	18,00	0,00
031021	VANCOMICINA 500MG (NOVAFAR/FRESEN) L: 78PI3713 Q: 50,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2022	30042071	000	5102	FA	50,00	4,9745	248,73	248,73	44,77	0,00	18,00	0,00

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

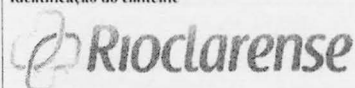
DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - N... RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ENTREGAR SANTA CASA COVID 19 - Penapolis... PEDIDO: 21/12/2020 Pedido: 1797609 Autonegação de Compra(Pedido Cliente): 1797609 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

18/12/20  
 LU

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CNPJ 13916-074 - 1935225800

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1381917 FL 2 / 2  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3819 1712 7498 4823

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201202432558 18/12/2020 16:34:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
011279	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 (BD) L: 0303164 Q: 1.200,000 F: 30/11/20 V: 30/10/2025, nFCI: C975D983-C578-4225-B1E9-6E2947492DC7	90183219	500	5102	PC	1.200,00	0,077	92,40	92,40	11,09	0,00	12,00	0,00
013137	AGULHA DESCARTAVEL 30X8 (BD) L: 0274310 Q: 500,000 F: 30/10/20 V: 30/09/2025, nFCI: F8B4F432-C72E-425D-8827-C53E613BE0D2	90183219	500	5102	PC	500,00	0,0914	45,70	45,70	5,48	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290721 Q: 1.000,0000 F: 13/07/20 V: 12/07/2022	38220090	700	5102	TI	1.000,00	0,56	560,00	560,00	100,79	0,00	18,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2012 600105 Q: 200,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	PC	200,00	1,3833	276,66	276,66	49,80	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5431 Q: 15,0000 F: 01/11/20 V: 30/11/2023 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 500,000 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	500,00	0,1532	76,60	76,60	13,79	0,00	18,00	0,00
029583	SERINGA GASOMETRIA LS 1ML (BD/BECTON) L: 0239033 Q: 100,0000 F: 30/08/20 V: 31/08/2022	90183111	200	5102	PC	100,00	1,9659	196,59	196,59	35,39	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

0019000090308777900900000431171285010000335915

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	11.505
NOSSO NUMERO	3087779000000431
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.359,15
VALOR COBRADO	3.359,15

-----

NR.AUTENTICACAO	1.8F4.977.BB5.540.C7D
-----------------	-----------------------

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



RECIBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0038673 SÉRIE 1 Estab. 104
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL



<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA - PR CEP: 86007-050 - 4330321050	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO <b>4120 1267 7291 7800 0572 5500 1000 0386 7312 5467 6127</b>
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Nº. <b>0038673</b> FL 1 / 1 <b>SÉRIE 1</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141200248648820 18/12/2020 16:12:18</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9077053317</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO <b>816016567119</b>
	CNPJ <b>67.729.178/0005-72</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		<b>45.349.461/0001-02</b>	<b>18/12/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP <b>16400-400</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>18/12/2020</b>
MUNICÍPIO <b>LINS</b>	FONE / FAX <b>1836591243</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0038673/1	15/01/2021	3.359,15						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>3.359,15</b>		<b>134,37</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.359,15</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.359,15</b>		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS TRANSPORTES</b>		0 - Por conta do emitente				<b>48.740.351/0024-51</b>
ENDEREÇO <b>ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863</b>		MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>			UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9031855206</b>
QUANTIDADE <b>1,00</b>	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO <b>0,00004</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO <b>2,846</b>	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022068	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML (BLAU) L: 20061137 Q: 15 0,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022, nFCI: FF56EB6D-EE40-46B6-90 07-877A3F8E619E	30049099	300	6108	FA	150,00	22,3943	3.359,15	3.359,15	134,37	0,00	4,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		<b>2396335</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ENTREGAR SANTA CASA COVID 19 DATA ENTREGA: 21/12/2020 Pedido: 1797595 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1797595 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado: AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 470,28   LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL.	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</b> <b>FONTE DE RECURSO MUNICIPAL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS</b> <b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>  <u>15/10/1</u> <u>CU</u>
--	--

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399484570130000099719220901045185010000333752

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 11.506

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.337,52

VALOR COBRADO 3.337,52

=====

NR.AUTENTICACAO 2.6F6.1FB.382.AFA.1A9

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 25,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
**3520 1211 2060 9900 0441 6500 1000 1535 9710 0035 5551**

Nº 153597  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135201201944671 18/12/2020 15:16:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
189.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
18/12/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE TRANSMISSÃO  
18 DEZ 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2021 3.337,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.337,52	600,75	0,00	0,00	3.337,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.337,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 15,00	PESO LÍQUIDO 15,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29503	AV.DESC.NL 40GR BR C/FUNHO C/10-ANADONA LT 211-20 (60) 11/2022 (Fornecedor: 17, Lote: 211-20, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	82101000	000	5102	PCT	60	55,6253	3.337,52	3.337,52	600,75		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R5V311  
Pedido: 153500  
End. Entrega: AV.LEANDRO RATISSONA DE MEDEIROS N-880 , CENTRO - 16300-000,  
PENAPOLIS-SP - Horário : HORARIO COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota...1: 2 Cubagem: 0,55

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

15/01/21

LV

OK

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399484570130000099719221701048385010000267567

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	11.507
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.675,67
VALOR COBRADO	2.675,67

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FE0.676.0B2.C97.20C

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Avenida Tower Automotiva - Gaipao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430360, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
**3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1536 2910 0064 1282**

Nº 153629  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201202205328 18/12/2020 15:56:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 18/12/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA: 18 DEZ 2020

MUNICÍPIO: LINS FONE/FAX: 1435325198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA		
001	15/01/2021	2.675,67

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.675,67	481,62	0,00	0,00	2.553,77	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
121,90	0,00		0,00	0,00	2.675,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 6,73 PESO LÍQUIDO: 6,73

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26657	PROPOFOL (PROPOTIL) 10MG/ML 5AMP 20ML IV-MIDFARMA C1 15 A 30 LT 20PF20157 (16) 08/2022 (Fornecedor: 1947, Lote: 20PF2015-7, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049095	700	5102	CX	16	152.3806	2.438.09	2.554,47	459,80		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA008A (3) 11/2024 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 29/11/2024)	90183999	200	5102	CX	300	18.0000	54.00	56,58	10,18		18,00	
23134	DERMAEX AGE 100ML C/24-NUTRIEX LT 2002029 (1) 02/2022 (Fornecedor: 2612, Lote: 2002-029, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 26/02/2022)	15121919	000	5102	CX	24	61.6800	61,68	64,82	11,64		18,00	

DADOS ADICIONAIS: INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES: #R1V1B2V1R3V111 Pedido: 153523

End. Entrega: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N-880, CENTRO - 16300-000, PENÁPOLIS-SP - Horário: HORARIO COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

15/10/1  
LU

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090130484000001092622172385010000847500  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0002-20  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 11.508  
NOSSO NUMERO 13048400001092622  
CONVENIO 01304840  
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 8.475,00  
VALOR COBRADO 8.475,00  
=====

NR.AUTENTICACAO D.0B0.06B.E2B.CE6.D96  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Identificação do emitente

**Rioclareense** *LU*

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
 CEP 32669-712 - 3134394309

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº. 0570128 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3120 1267 7291 7800 0220 5500 1000 5701 2817 3320 8448

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131203959836725 18/12/2020 15:04:19

CNPJ  
 67.729.178/0002-20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 18/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/12/2020

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0570128/1	15/01/2021	8.475,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
8.475,00	1.017,00	0,00	0,00	8.475,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.475,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 01.125.797/0008-92

ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115 MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177

QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00022 PESO BRUTO 8,850 PESO LÍQUIDO 8,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -319/20 Q: 500,0000 F: 01/09/20 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	6108	AP	500,00	16,95	8.475,00	8.475,00	1.017,00	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ENTREGAR SANTA CASA COVID 19 DATA ENTREGA: 21/12/2020 Pedido: 1797611 Autorizacao de Comprat(Pedido Cliente): 1797611 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade 30/12/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

*151011*  
*LU*

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090130484000001092611175185010000067748

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 11.509

NOSSO NUMERO 13048400001092611

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 677,48

VALOR COBRADO 677,48

=====

NR. AUTENTICACAO 9.DB3.B5E.5DE.682.91F

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Identificação do emitente

**Rioclarensense** *LU*

COMERCIAL - CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 0570122 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3120 1267 7291 7800 0220 5500 1000 5701 2212 5467 6120

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203959652917 18/12/2020 13:32:29

CNPJ  
67.729.178/0002-20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR EST SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016120116

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICIPIO  
LINS

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM ARIANO

FONE / FAX  
1836591243

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

CEP  
16400-400

UF  
SP

DATA DA EMISSÃO  
18/12/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
18/12/2020

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0570122/1	15/01/2021	677,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
677,48	81,30	0,00	0,00	677,48	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	677,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO  
AV APIO CARDOSO 3115

QUANTIDADE  
1,00

ESPECIE  
VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

MUNICIPIO  
CONTAGEM

UF  
MG

PLACA DO VEICULO

CNPJ  
01.125.797/0008-92

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0620929840177

NUMERO  
0,00000

PESO BRUTO  
1,727

PESO LÍQUIDO  
1,727

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
029013	DOPAMINA 50MG. CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20110044 Q: 50,0000 F: 01/11/20 V: 30/11/2023	30049039	000	6108	AP	50,00	2,3496	117,48	117,48	14,10	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290670 Q: 1.000,0000 F: 04/06/20 V: 03/06/2022	38220090	700	6108	TI	1.000,00	0,56	560,00	560,00	67,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ENTREGAR SANTA CASA COVID 19 Penapolis DATA ENTREGA: 21/12/2020 Pedido: 1797590 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1797590 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 30/12/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA. Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 40,65 | LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

*15/10/1*  
*LU*

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099035900008161039379203185040000438900

BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
CNPJ: 35.820.448/0001-36

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

-----  
NR. DOCUMENTO 11.801  
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 4.389,00  
VALOR COBRADO 4.389,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 6.3AE.497.FDA.A8C.AA6  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NF-E  
Nº 23244  
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

		<b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> RUA JOAO COSTA MARTIN 165 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP 08007099000 CEP: 17034-480		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>23244</b> SÉRIE <b>118</b> FOLHA <b>1 / 1</b>			
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>209072186110</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ <b>135201203801643 19/12/2020 00:31:07-03:00</b> <b>35.820.448/0095-16</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135201203801643 19/12/2020 00:31:07-03:00</b>	
DESTINATÁRIO REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b> ENDEREÇO <b>AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS</b> MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>		CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b> Nº <b>880</b> COMPLEMENTO FONE/FAX <b>1435325198</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL BAIRRO <b>CHACARA PALESTINA</b> UF <b>SP</b> CEP <b>16303-106</b>		DATA DE EMISSÃO <b>19/12/2020</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>19/12/2020</b> HORA DE SAÍDA <b>00:31:20</b>	
FATURA DEPOSITO NÚMERO <b>23244</b> <b>001</b>		VENCIMENTO <b>18/01/2021</b>		VALOR <b>4389,00</b> <b>4.389,00</b>		NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR	
CÁLCULO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>4.389,00</b>		VALOR DO ICMS <b>790,02</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.389,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>4.389,00</b>		VALOR DO PFCP <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>Rodoviario Morada do Sol Ltda</b> ENDEREÇO <b>AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885</b> QUANTIDADE <b>1254</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b> MUNICÍPIO <b>ARARAQUARA</b>		CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF <b>SP</b>		CNPJ/CPF <b>43.954.460/0001-61</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>181009982111</b>	
MARCA <b>GRANEL</b>		WM PESO BRUTO <b>1.655,280</b>		PESO LÍQUIDO <b>1.655,280</b>		NUMERAÇÃO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS Cód. Prod. 40018291 Descrição dos produtos Oxigenio Liquido Caminh Tanque		NCM/SH 28044000 C.S.T. 000		CFOP 5104 UN. M3		QTD 1254.0000 V. UNIT. 3,5000 V. TOTAL 4.389,00	
BC. ICMS 4.389,00		BC. ICMS ST		V. ICMS ST 790,02		V. IPI 18,00 ALIQUOTAS ICMS 18,00 IPI 0,00	
CÁLC ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>19138</b>		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 18/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0471 ROTA: 9008 VIAGEM: 92023 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. _____ Serie _____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020352003 [33inicial 120 final]		RESERVADO AO FISCO		CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 967/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19			

18/01/21  
17

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:55  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080068139271812411700003185040000094500  
BENEFICIARIO:  
BELIVE MEDICAL P H LTDA  
NOME FANTASIA:  
BELIVE MEDICAL P H LTDA  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
BENEFICIARIO FINAL:  
BELIVE MEDICAL P H LTDA  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.802  
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 945,00  
VALOR COBRADO 945,00

NR.AUTENTICACAO 4.7B7.BD6.13A.935.AD8

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 CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

Fone: (31)3046-6175

**BELIVE  
MEDICAL****DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDANº 5.152  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3120.1232.7578.2400.0105.5500.1000.0051.5210.1217.0949

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

DADOS DA NF-e

131203963004308 - 21/12/2020 16:22:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

21/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

21/12/2020

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:22:18

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

5152/1 - 18/01/21 - 945,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

945,00

VALOR DO ICMS

113,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

945,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

945,00

ALIQ. IPI

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VLB-DESC UNIT PERC	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Gebrival	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2648 30042099	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOQUIMICO Lote: 009061 - 31/07/2022 Qtd: 2.00 Numero da FCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	500 6108	CX	2,0000	472,5000	0,0000 0,0000%	945,00	945,00	113,40 0,00	0,00	12,00 0,00

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**HOSPITAL COVID - AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS. 880 - PENAPOLIS - SP /  
Dados Bancarios: Banco Itau (341) Agencia: 2711 Conta Corrente: 24117-0 // EMENDA  
CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 945,00/ ICMS Destino: R\$ 56,70  
(100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

LW

1 / 1

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:55  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080773814271512711770003185040000255780

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.803  
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.557,80  
VALOR COBRADO 2.557,80

NR.AUTENTICACAO 9.B2F.5DC.A30.12A.703

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330  
Bairro: FAZ. STA CANDIDA  
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500  
Fax: (19)3256-0500

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 71.274  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0712.7410.1216.9880

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

DADOS DA NF-e

135201210582593 - 21/12/2020 14:24:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

21/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

21/12/2020

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:24:19

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

71274/1 - 18/01/21 - 2557,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.557,80

VALOR DO ICMS

306,93

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.557,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.557,80

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

22

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

287,0000

PESO LÍQUIDO

287,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM'S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR316S1 - 24/03/2022 Qtde: 12.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	12,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	1.663,20	1.663,20	199,58 0,00	0,00	12,00 0,00
875 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR318A1 - 19/10/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	693,00	693,00	83,16 0,00	0,00	12,00 0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1600ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR316N9 - 17/09/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	1,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	57,60	57,60	6,91 0,00	0,00	12,00 0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR314S1 - 13/02/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	2,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	144,00	144,00	17,28 0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL COVID - AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880 - PENAPOLIS -SP /  
"REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA  
31820-378893/2012" /

RESERVADO A OFISCO

**BOLETO ANEXO**  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT

CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27

VALOR: R\$ 31.500,00

DEBITO EM: 19/01/2021

=====


DOCUMENTO: 011901

AUTENTICACAO SISBB: B.2B8.FDA.799.2A5.DB4

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



LV

 <p><b>Prefeitura do Município de Jahu</b></p> <p>Prefeitura do Município de Jahu</p> <p><b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</b></p>	Número da Nota/Série 38/NFE
	Data e Hora de Emissão 13/01/2021 17:29:29
	Código de Verificação 4A86A53599F3D58E9161
	Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692

Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME


Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97

Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830

Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

**Dados da Nota** **TOMADOR**



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03

Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400

Município : LINS - SP

E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS - Num: 880. Bairro: CHÁCARA PALESTINA - CEP: 16.300-0

Município : PENAPOLIS - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI do Hospital de Campanha Penápolis para atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19.

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.500,00**

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	31.500,00	0,00	0,00	0,00

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

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS

- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.910,85 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  / / Data	Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
		Número da Nota 38/NFE	
		Emissão 13/01/2021 17:29:29	
		Código de verificação 4A86A53599F3D58E9161	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

19/01/21  
 LV

		CENTRO DE COVID - PENAPOLIS/SP																															
ESCALA DEZEMBRO/2020		FISIOTERAPIA																															
FISIOTERAPIA / CREFITO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
Gabriel V. Neves / 271187-F		F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	F	F	D3	F	D3	F	F	F	D1	F	23
Maíra A. Cavaliere / 273628-F		F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D1	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	23
Bruna A. R. Martines / 221624-F		F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	N	D3	F	D3	F	F	F	F	F	D3	F	N	F	23
Mayra de Oliveira Ideriha / 228396-F		D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	F	D3	F	F	24
F: FOLGA																																	
M: 07h00min - 13h00min																																	
T: 13h00min - 19h00min																																	
N: 19h00min - 01h00min																																	
D1: 07h00min - 19h00min																																	
D2: 13h00min - 01h00min																																	
D3: 07h00min- 01h00min																																	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Gabriel Vinícius Nunes de Carvalho*

CREFITO: *271187-F*

MÊS/ANO: *Dezembro / 2020*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>02/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>10/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>14/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>18/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>24/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>26/12</i>	<i>M.T, 1118h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>
<i>30/12</i>	<i>M.T, 112h</i>	<i>Escala</i>	<i>Gabriel Nunes</i>

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

### FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>6</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <i>7</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL  <i>Gabriel V.N. Carvalho</i> Fisioterapeuta Crefito: 271187-F	CONFERIDO POR  <i>Maira A. Cavalleri</i> Fisioterapeuta CREFITO: 273628-F

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Bruna Angélica Reche martines*

CREFITO: 221624-F

MÊS/ANO: *Dezembro/2020*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
04/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
06/12/2020	M/T/V - 12 horas	Troca com Gabriel	<i>B</i>
08/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
12/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
13/12/2020	T - 6 horas	Troca com Mayra	<i>B</i>
16/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
20/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
22/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
27/12/2020	M/T/V - 12 horas	Bxala	<i>B</i>
30/12/2020	N - 6 horas	Bxala	<i>B</i>

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

### FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	<i>01</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):	<i>09</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	<i>08</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):	
OBSERVAÇÕES:			
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL  <i>Dra. Bruna A. Reche Martines</i> Fisioterapeuta CREFITO-3/ 221624-F		CONFERIDO POR  <i>Maira A. Cavalleri</i> Fisioterapeuta CREFITO-3/ 275628-F	

### FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Mayra S. Oliveira*

CREFITO: *228396-F*

MÊS/ANO: *12/2020*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>05/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>06/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>07/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>08/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>09/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>10/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>11/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>12/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>13/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>14/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>15/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>16/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>17/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>18/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>19/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>20/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>21/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>22/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>23/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>24/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>25/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>27/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>28/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>29/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>
<i>30/12/20</i>	<i>07:30 - 13:30</i>	<i>Escala</i>	<i>[Signature]</i>

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

#### FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS): <i>1</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>9</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <i>7</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL <i>Mayra S. Oliveira</i> Fisioterapeuta CREFITO/3 228396-F	CONFERIDO POR <i>Maira A. Cavalleri</i> Fisioterapeuta CREFITO: 273628-F

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:55  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----  
23790026099035900008150039379206785050000469000  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
BENEFICIARIO FINAL:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 11.902  
DATA DE VENCIMENTO 19/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 4.690,00  
VALOR COBRADO 4.690,00

-----  
NR.AUTENTICACAO 2.789.86D.E66.AD2.A04  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NF-E  
Nº 23258  
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

		<b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> <b>RUA JOAO COSTA MARTIN</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL BAURU</b> <b>08007099000</b>		<b>165</b> <b>UF: SP</b> <b>CEP: 17034-480</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 23258</b> SÉRIE 118 FOLHA 1 / 1										
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>209072186110</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135201217602329 22/12/2020 19:54:43-03:00</b>		CHAVE DE ACESSO <b>3520 1235 8204 4800 9516 5511 8000 0232 5818 1787 2370</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora								
DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>			CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO <b>22/12/2020</b>								
	ENDEREÇO <b>AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS</b>			Nº <b>880</b>		COMPLEMENTO <b>CHACARA PALESTINA</b>		BAIRRO <b>CHACARA PALESTINA</b>		DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>22/12/2020</b>						
	MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>			FONE/FAX <b>1435325198</b>		UF <b>SP</b>		CEP <b>16303-106</b>		HORA DE SAÍDA <b>19:55:32</b>						
FATURA DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	
	23258 001	19/01/2021	4690,00 4.690,00													
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
	4.690,00		844,20	0,00		0,00	0,00		4.690,00							
CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA							
	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		4.690,00							
TRANSFERRIDOR VOLUMES TRANSFERRIDOS	RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF							
	<b>Rodoviario Morada do Sol Ltda</b>			<b>0 - Remetente</b>				SP	<b>43.954.460/0001-61</b>							
TRANSFERRIDOR VOLUMES TRANSFERRIDOS	ENDEREÇO			MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
	<b>AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885</b>			<b>ARARAQUARA</b>		<b>181009982111</b>		<b>181009982111</b>								
TRANSFERRIDOR VOLUMES TRANSFERRIDOS	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO										
	1340	GRANEL	WM		1.768,800	1.768,800										
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
	40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque	28044000	000	5104	M3	1340.0000	3,5000	4.690,00	4.690,00			844,20		18,00	0,00
CALC ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			VALOR DO ISSQN							
	19138															
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 19/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0471 ROTA: 9008 VIAGEM: 95042 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. _____ Serie __, de __/__/__, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020357001  27 inicial 120 final										RESERVADO AO FISCO					
	<div style="text-align: right; font-size: 24px; font-weight: bold; opacity: 0.5;">           CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 36/2020            FONTE DE RECURSO MUNICIPAL            PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS            HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19         </div>															

19/12/20  
17



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:55  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800706070853178685010000016742

BENEFICIARIO:  
REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA  
NOME FANTASIA:  
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA  
CNPJ: 52.434.156/0001-84

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

-----

NR. DOCUMENTO	11.903
NOSSO NUMERO	30778180006070853
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	167,42
JUROS/MULTA	5,58
VALOR COBRADO	173,00

-----

NR.AUTENTICACAO 1.5B7.F00.76E.6C1.278

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Identificação do emitente

**REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA**RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699  
DISTR INDUSTRIAL Cep: 17230-000  
ITAPUI/SP  
Fone: 1436649811**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 005226067

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3520 1252 4341 5600 0184 5500 1005 2260 6711 0023 7778**Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201187407698 16/12/2020 02:04:52-03:00 19

INSCRIÇÃO ESTADUAL 377002180114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMEIENDE

NO ME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 16/12/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA 16/12/2020

MUNICIPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 02:02:00

FATURA 001 15/01/2021 167,42 002 14/02/2021 167,42

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
334,84	60,27	0,00	0,00	334,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTI PLACA UF CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84 INSCR ESTADUAL 377002180114

ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699 MUNICIPIO ITAPUI MARCA UF SP NUMERAÇÃO 20/0643316D QTDE 2 ESPECIE VOLUME PESO BRUTO 5,150 PESO LIQUIDO 5,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
085613	ELASTICO COSTURA POLIESTER ROLICO 4MMX650M 1KG RO LO - BARB. PIRATININGA	0,00	54023310	000	5102	RL	2	123,22	246,44	246,44	44,36	0,00	18,00	0,00
048605	SACO PLASTICO EM BOBINA 20X30 PICOTADA 500GR. C/700U N BOBINA 149 - CENTRAL PLAST	0,00	39234000	000	5102	BO	5	17,68	88,40	88,40	15,91	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135201187407698 CLIENTE: [139642] - CENTRO COVID - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICSM/SP conf Regi m: Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destina da para uso e consumo- [0,99] (1A)(1F) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 91.24 (27.25%). Fonte: IBPT.	<b>RESERVADO AO FISCO</b> CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19
---	--

LV

20/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:34  
306203062 SEGUNDA VIA 0022  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	1.760,43

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	4.C7C.20E.983.611.707
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



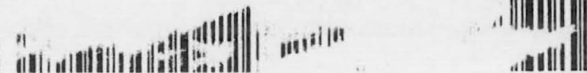
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
17054-300 BAURU - SP  
FONE: (14) 3236-4400

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

000.042.038  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3520 1203 5217 8500 0136 5500 1000 0420 3817 7315 6181

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201221933119 23/12/2020 19:20:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 23/12/2020
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA			DATA DA SAÍDA 23/12/2020
			HORA DA SAÍDA 19:11:00

FATURA: Número: 42038 Valor Orig: 1.760,43 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.760,43  
001 20/01/2021 1.760,43

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.760,43			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.760,43	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260			MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1218	ATENSINA 150MG CP (CLONIDINA) (C/ 30 CPR) BOEHRINGER Lote=C57323 Val=30/09/2023 Qtde=30 PMC=0,000 R D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049069	0102	5102	CPR	30	0,380	11,40	0,00	0,00		0,00
1361	COMPLEXO B INJ 2ML IM/IV HYPLEX (CXA 100 AMP) HYPOFARMA Lote=20101547 Val=30/10/2022 Qtde=100 PMC=0,000 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7898122911587	30045090	0102	5102	AMP	100	2,990	299,00	0,00	0,00		0,00
3483	NOREPINEFRINA 8MG 4ML GENERICO (CXA 50 AMP) HYPOFARMA Lote=20081262 Val=30/08/2022 Qtde=200 PMC=0,000 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7898122913000	30039099	0102	5102	AMP	200	6,950	1.390,00	0,00	0,00		0,00
1958	OMEPRAZOL 20MG CAP OMENAX (CXA 56 CAP) GEOLAB Lote=2005791 Val=30/04/2022 Qtde=448 PMC=0,000 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7899095240162	30049079	0102	5102	CAP	448	0,134	60,03	0,00	0,00		0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER:- 38210 - LOCAL DE ENTREGA : AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS , NRO 880 PENAPOLIS- SP- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Luiz V.

1/1

20/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:34  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2021
NR. DOCUMENTO	552.755.000.121.550
VALOR TOTAL	1.966,15

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP  
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR. AUTENTICACAO	0.3A3.4C4.A56.3A6.978
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Deposito

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>LONDRI CIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA</b> Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler CEP: 86072-000 Londrina-PR Fone: (43) 3373-3400		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.266.544</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/2	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 1200 3392 4600 0192 5500 1000 2665 4411 5532 7620 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS FORA DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141200240481732 09/12/2020 14:51:58</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>601.28757-95</b>		CNPJ <b>00.339.246/0001-92</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA DE EMISSÃO <b>09/12/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP <b>16400-400</b>
MUNICÍPIO <b>LINS</b>		FONE/FAX <b>(14)3532-5198</b>	UF <b>SP</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>601.28757-95</b>		HORA DE SAÍDA <b>09/12/2020 14:51:58</b>	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 06/01/21 R\$ 1.966,15	
--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.966,15	105,05	0,00	0,00	713,27	1.966,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.966,15

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF <b>48.740.351/0024-51</b>
ENDEREÇO <b>ROD CELSO GARCIA CID, 8863</b>		MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>		UF <b>PR</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>903.18552-06</b>
QUANTIDADE <b>8</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO <b>43,000</b>	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
22807	COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4897 Qtd=1 Fab=01/10/2020 Val=01/10/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599543	48191000	000	6108	CX	1	95,420	95,42	95,42	11,45	12	36,90
19159	FLUMAZENIL (FLUMAZIL) 0,1MG/ML 5ML -LISTA C1 (S) CX/C/10 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029802870035 PMC=0,00 Lote=20020415 Qtd=1 Fab=03/02/2020 Val=03/02/2022 Cod Barras (cEan): 7896676427950	30049069	000	6108	CX	1	80,530	80,53	80,53	9,66	12	25,84
25649	FUROSEMIDA (FUROSEFARMA) 20MG 2ML-VIDRO (S) CX/C/100 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500200030 PMC=0,00 Lote=FS20J085 Qtd=3 Fab=23/10/2020 Val=16/10/2022 Cod Barras (cEan): 7898166042766	30039086	000	6108	CX	3	51,400	154,20	154,20	18,50	12	49,48
23780	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-000030 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SR1133/20MM Qtd=20 Fab=01/10/2020 Val=01/10/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170039	40151900	200	6108	CART	20	69,000	1.380,00	1.380,00	55,20	4	533,65
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H783 Qtd=1.000 Fab=01/10/2020 Val=31/10/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	1.000	0,256	256,00	256,00	10,24	4	67,40

<b>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> Produtos(19159, 25649) -	<b>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</b> <b>FONTE DE RECURSO MUNICIPAL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS</b> <b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>
--	---

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$248,85. INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D PED: 471597 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Sep: NATAN Conf: KLEICIELI ALVES SIQUEIRA PEDIDO COVID - END DE ENTREGA:AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIRO Nº 880 - PENAPOLIS/SP - CEP 16304-096 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R\$ 713,27 (36,28%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23073, 23780) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:	RESERVADO AO FISCO 
--	--

Recebemos de LONDRI CIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:09/12/2020,Valor Total: R \$1.966,15, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.266.544</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LondriCin+**  
Medicamentos e Produtos Hospitalares  
**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
CEP: 86072-000 Londrina-PR  
Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.266.544

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 1200 3392 4600 0192 5500 1000 2665 4411 5532 7620

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200240481732 09/12/2020 14:51:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 248,85. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 13.005.129-2

FAVORECIDO: ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LT

CPF/CNPJ: 07.220.629/0001-96

VALOR: R\$ 23.556,35

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012001

AUTENTICACAO SISBB: 8.B86.FA1.B50.9C7.9FB

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





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

Número da Nota  
6261

Data de Emissão  
06/01/2021

Data e Hora da  
Competência  
06/01/2021 às 08:02:29

Código de Verificação  
2731-0941-0651

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobiliário 38539 Insc. Mun. 2.299.1723  
 Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 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 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail  
 Inf. Comp. Telefone  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS PRESTADOS	25.100,0000	1,00	0,00	25.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$25.100,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF. CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO HOSPITAL CAMPANHA COVID 19 DE PENÁPOLIS NO MÊS DE DEZEMBRO/2020

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 163,15	COFINS (RS) 753,00	INSS (RS)	IR (RS) 376,50	CSLL (RS) 251,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.100,00**

**Atividade**

04.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (R\$) 25.100,00	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 1.543,65	Vlr. do ISS (R\$) 753,00
---------------------	------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.556,35**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 6261 emitida em 06/01/2021 às 08:02:29 - Cód Verif 2731-0941-0651

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/01/2021 Valor Total R\$ 25.100,00 Valor Líquido R\$ 23.556,35

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

20/01/21  
 LV

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:55  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399913906050000000900757101019185060000249000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 12.002

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.490,00

VALOR COBRADO 2.490,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.E81.8F5.618.228.44C

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



LV

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

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número da Nota:</b> 000000006699-1		<b>Data de Emissão:</b> 05/01/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
<b>CPF/CNPJ:</b> 10.710.409/0001-55		<b>Inscrição Municipal:</b> 549188		<b>Tipo:</b> ME
<b>CEP:</b> 17016-230	<b>Endereço:</b> RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			<b>Cidade:</b> BAURU/SP
<b>Fone:</b> (14) 3232-4777	<b>E-Mail:</b> thais@paulistacontabilidade.com.br			
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
<b>CPF/CNPJ:</b> 45.349.461/0001-02		<b>CEP:</b> 01640-040	<b>Cidade:</b> LINS/SP	
<b>Endereço:</b> AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
<b>E-Mail:</b> clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE - PROD 01/12/2020 - 31/12/2020 PROJ COVID PENAPOLIS TRIB APROX R\$: 334,91 FEDERAL E 97,36 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
<b>Atividade:</b> Não informada				
<b>Código do Serviço:</b> 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU			<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador	
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
<i>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</i>				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 2.490,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 49,80	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 2.490,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 2.490,00	

Chave de autenticação: A62C91FEB8111EF7047A1517AD5D7E21

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI

CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: R\$ 14.077,50

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012003

AUTENTICACAO SISBB: B.4C5.4DB.CE8.80A.D31

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 967628  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**132**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**209N30TA8**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**04/01/2021 às 13:33:26**  
**Chave de Acesso**  
 6627175TP5N2LJ3P120344IDGYA0KE11

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>PROMISSAO - SP</b>
-------------------------------	--------------------	---	---

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência <b>31/12/2020</b>
---------------	--------------	-------------	-------------	----------------------------------

Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>04 - Fixo</b>
--	------------------------------------	---	------------------------------

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>  
 :5661/issweb, menu consultas e informe os  
 dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.907.670/0001-42</b>	RG/Inscrição Estadual <b>35601820206</b>	Inscrição Municipal <b>00006969</b>	Cadastro <b>00038860</b>	Nome/Razão Social <b>CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA CONS ANTONIO PRADO, 228</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>	Telefone <b>(18)3652-1269</b>	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0001-02</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>
Logradouro <b>AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303</b>	Complemento	Bairro <b>Jardim Ariano</b>	
CEP/Cod.Postal <b>16400-400</b>	Cidade/País <b>LINS - SP</b>	Telefone <b>14 35325198</b>	E-mail <b>ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no Hospital de Campanha Luis Valente, conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).  Competência: Dezembro/20  CONTA PARA DEPOSITO: BANCO: 756 AG. 3188 - C/C 93691-0	15.000,00	R\$ 15.000,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0.00%	0000040000003	8640203			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (15.000.00 x 0.65%)	COFINS (15.000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (15.000.00 x 1.50%)	CSLL (15.000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R\$ 97,50	R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.077,50

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 132 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 209N30TA8.

Data

CPF/RG

Assinatura

*Luiz Valente 20/01*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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\$ 1.217,24

DEBITO EM: 20/01/2021

DOCUMENTO: 012004

AUTENTICACAO SISBB: 8.70C.982.A74.C9A.7C4

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
1815

Data de Emissão  
04/01/2021

Data e Hora da  
Competência  
04/01/2021 às 18:38:44

Código de Verificação  
7867-5718-2212

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
Nome 737918-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 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail  
Inf. Comp. Telefone  
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
Município LINS UF SP  
Complemento HOSPITAL País BRASIL

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	21,5000	6,00	0,00	129,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	68,0000	1,00	0,00	68,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.297,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 12/2020 - HOSPITAL CAMPANHA COVID PENÁPOLIS  
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
06 ASO  
01 HEMOGRAMA  
01 VDRL  
01 HEPATITE ANT HBS

### IMPOSTOS

PIS (RS) 8,43	COFINS (RS) 38,91	INSS (RS)	IR (RS) 19,45	CSLL (RS) 12,97	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.297,00

### 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

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000

Base de Cálculo (R\$) 1.297,00

Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00

Vlr. Total Retido (R\$) 79,76

Vlr. do ISS (R\$) 38,91

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.217,24

### 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 1815 emitida em 04/01/2021 às 18:38:44 - Cód Verif 7867-5718-2212

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2021 Valor Total R\$ 1.297,00 Valor Líquido R\$ 1.217,24

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FORNECIDA DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

**F A T U R A M E N T O****Abrangência: 01/12/2020 até 31/12/2020 - Emissão: 04/01/2021****ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - (AHBB - PENAPOLIS) (1351) - CNPJ:  
45.349.461/0015-08****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 12/2020	1.100,00
<b>Total =&gt; 1.100,00</b>	

**Atestados no Período**

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO - 38260771802 (Demissional)	09/12/2020	21,50	21,50
ASO para AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS - 39417553828 (Admissional)	21/12/2020	21,50	21,50
ASO para ANDRÉ LUIZ MARTINS DE BARROS - 36809521801 (Demissional)	16/12/2020	21,50	21,50
ASO para ANGELA FACO NOGUEIRA - 29530957807 (Admissional)	15/12/2020	21,50	21,50
ASO para FERNANDA DE PAULA PERES - 29066148829 (Demissional)	01/12/2020	21,50	21,50
ASO para MARIA CRISTINA DE AGUIAR - 09564830893 (Demissional)	15/12/2020	21,50	21,50
<b>Atestados: 6</b>			<b>129,00</b>

**Exames**

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	21/12/2020	ANGELA FACO NOGUEIRA - 29530957807 (Admissional)	(1351)	15,00
VDRL	21/12/2020	ANGELA FACO NOGUEIRA - 29530957807 (Admissional)	(1351)	15,00
Hepatite Anti HBs	21/12/2020	ANGELA FACO NOGUEIRA - 29530957807 (Admissional)	(1351)	38,00
<b>Exames: 3</b>				<b>68,00</b>
<b>Total =&gt; R\$</b>				<b>1.297,00</b>
<b>Geral do Faturamento</b>				<b>1.297,00</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 197,56


DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012005

AUTENTICACAO SISBB: 2.081.5EF.228.743.2D2

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021 20210119u20617386000192	Número da Nota <b>00026857</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/01/2021 08:26:08</b> Código de Verificação <b>5PRA-NAPB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>20.617.386/0001-92</b> Nome/Razão Social: <b>AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP</b> Endereço: <b>R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.046.020-0</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.562,00</b>	<b>2,90%</b>	<b>45,29</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

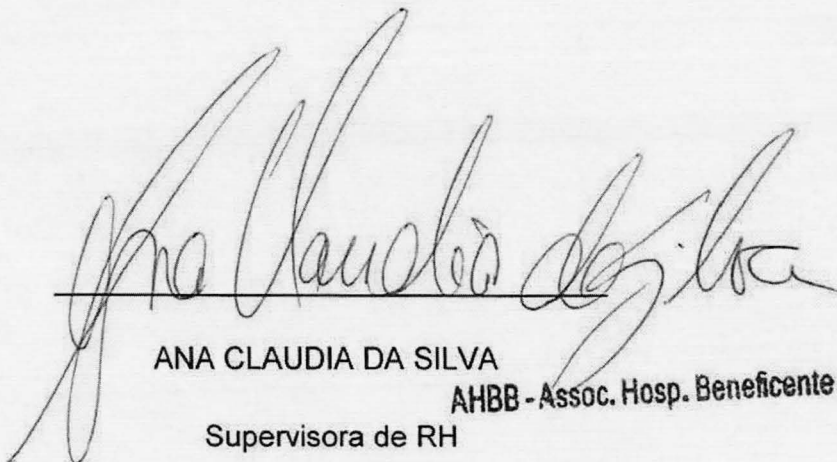
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PENAPÓLIS /SP, 26 de Fevereiro de 2021.

**NOTA EXPLICATIVA**

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de JANEIRO/2021 no valor de R\$ 197,56 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00026857 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.595,84, essa unidade corresponde à 12% tendo 77 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA  
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil  
Supervisora de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPÓLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

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

-----  
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 47,56  
VALOR DA MULTA 4,86  
VALOR DOS JUROS 0,47  
VALOR TOTAL 52,89

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.7F1.35F.F86.C9F.7FC


Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

-----  
DOCUMENTO: 012006


CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV RCC

1a. via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	47,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	4,86
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,47
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	52,89
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:49:59		

2a. via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	47,56
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	4,86
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,47
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	52,89
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:49:59		

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.55  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/11/2020  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 15,34  
VALOR DA MULTA 1,56  
VALOR DOS JUROS 0,15  
VALOR TOTAL 17,05

=====


AUTENTICACAO SISBB: A.E35.B5E.9D4.AEC.48E  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE


Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012007

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	15,34
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1,56
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,15
SEDA (Versão:4.9.7)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	17,05
20/01/2021 10:48:10	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	15,34
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	1,56
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,15
SEDA (Versão:4.9.7)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	17,05
20/01/2021 10:48:10	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:56  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099036500017404039379203185110000327950

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 12.501  
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 25/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.279,50  
VALOR COBRADO 3.279,50  
=====

NR. AUTENTICACAO 0.1AF.741.C77.5E3.4D1  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



NF-E

Nº 23270

SÉRIE 118

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> <b>RUA JOAO COSTA MARTIN</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL BAURU</b> <b>08007099000</b>		<b>165</b> <b>UF: SP</b> <b>CEP: 17034-480</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 23270</b> SÉRIE <b>118</b> FOLHA <b>1 / 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3520 1235 8204 4800 9516 5511 8000 0232 7018 1821 0007</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora												
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135201225404487 26/12/2020 12:47:15-03:00</b>														
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>209072186110</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA <b>CNPJ 35.820.448/0095-16</b>														
DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>		CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>16303-106</b>	DATA DE EMISSÃO <b>26/12/2020</b>											
	ENDEREÇO <b>AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS</b>		Nº <b>880</b>	COMPLEMENTO <b>CHACARA PALESTINA</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>26/12/2020</b>											
	MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>		FONE/FAX <b>1435325198</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>16303-106</b>	HORA DE SAÍDA <b>12:48:05</b>										
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
	23270 001	25/01/2021	3279,50 3.279,50													
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
	3.279,50		590,31	0,00		0,00	0,00		3.279,50							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA						
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.279,50						
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF							
	Rodoviario Morada do Sol Ltda		0 - Remetente					SP	43.954.460/0001-61							
	ENDEREÇO		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL											
AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885		ARARAQUARA		181009982111												
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO									
937	GRANEL	WM			1.236,840		1.236,840									
DADOS DO PRODUTO/SERVICIOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
	40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque	28044000	000	5104	M3	937.0000	3,5000	3.279,50	3.279,50			590,31		18,00 0,00	
CALC ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN					
	19138															
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 25/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0460 ROTA: 9008 VIAGEM: 98196 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. _____ Serie _____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1127820360004 J55 pol 120 pol										RESERVADO AO FISCO					
																

10/58  
N7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.56  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3858-X - SAO JOSE DOS PINHAIS PR

CONTA: 65.890-3

FAVORECIDO: LUK INDUSTRIA E COMERCIO DE USINAS

CPF/CNPJ: 22.677.012/0001-98

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 26/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012601

AUTENTICACAO SISBB: A.1BB.A8D.EFD.48C.85C

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:56  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

BANCO BRADESCO S.A.  
=====

23790026099100400019583039379207185130000433650

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
=====

NR. DOCUMENTO 12.602

DATA DE VENCIMENTO 27/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.336,50

VALOR COBRADO 4.336,50  
=====

NR.AUTENTICACAO D.629.270.F09.462.D83  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NF-E  
Nº 23285  
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**

**WHITE MARTINS** RUA JOAO COSTA MARTIN 165  
PRAXAIR INC

DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP  
08007099000 CEP: 17034-480

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº **23285**  
SÉRIE 118  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 1235 8204 4800 9516 5511 8000 0232 8518 1867 8915**

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

---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135201238761817 30/12/2020 12:55:37-03:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **209072186110** INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: **35.820.448/0095-16**

---

DESTINATÁRIO REMITENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02			30/12/2020		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		Nº	COMPLEMENTO		BARRIO		
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS		PENAPOLIS		880			CHACARA PALESTINA		
MUNICÍPIO		UF		CEP		DATA DE ENTRADA/SAÍDA		HORA DE SAÍDA	
PENAPOLIS		SP		16303-106		30/12/2020		12:56:30	

---

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	23285 001	27/01/2021	4336,50 4.336,50												

---

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	<b>4.336,50</b>	VALOR DO ICMS	<b>780,57</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	<b>0,00</b>	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	<b>0,00</b>	VALOR DO PCT	<b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	<b>4.336,50</b>
VALOR DO FRETE	<b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO	<b>0,00</b>	DESCONTO	<b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	<b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI	<b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA	<b>4.336,50</b>

---

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Rodoviario Morada do Sol Ltda		Rodoviario Morada do Sol Ltda		0 - Remetente					43.954.460/0001-61
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885		ARARAQUARA		ARARAQUARA		SP		181009982111	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1239	GRANEL		WM	1.635,480		1.635,480			

---

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque	28044000	000	5104	M3	1239.0000	3,5000	4.336,50	4.336,50			780,57		18,00	0,00

---

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	<b>19138</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 27/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0460 ROTA: 9008 VIAGEM: 792 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. \_\_\_\_\_ Serie \_\_, de \_\_/\_\_/\_\_, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020364001

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:56  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070401167451463380110005985120000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.603  
DATA DE VENCIMENTO 26/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.150,00  
VALOR COBRADO 1.150,00

NR.AUTENTICACAO 8.CC1.A14.307.2BF.083

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



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


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

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

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

	<b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

	<b>Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME</b> <b>Regal Hospitalar</b> Rua Galileu Galilei, 001800 - - sala 42 - Condominio Itamaraty CEP 14024-193 - Fone 01036271316 - Ribeirão Preto - SP vendas@regalhospitar.com.br Inscrição Municipal 20007988 - CPF/CNPJ 16.671.989/0001-03

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>				
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>01/12/2020</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/12/2020 09:02:39</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>BE 68 F0</b>	Número da Nota Fiscal <b>81</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>				
CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>		
Endereço <b>Avenida José Ariano Rodrigues</b>		Número <b>303</b>	Complemento	Bairro <b>Jardim Ariano</b>
CEP <b>16400-400</b>	Cidade / UF <b>Lins / SP</b>	Telefone		e-mail

<b>Local dos Serviços</b>
Ribeirão Preto - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
Locação Vpap III STA serie 20110053868 - Período: de 26.12.2020 à 25.01.2021.  Valor: R\$ 1.150,00  Pagamento: Boleto bancário  Valor aproximado dos tributos: R\$ 124,09 (10,79%)
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>	Alíquota <b>3,51</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 1.150,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.150,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 40,36</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 1.150,00</b>
-------------------------------------	---------------------

<b>Informações Complementares</b>
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

26/01/2021  
 LV

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ADRIANA APARECIDA CANATRO AUGUSTO</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:47	20:28	21:12	7:05			Adriana Augusto
22/11							
23/11	18:44	20:52	21:30	7:20			Adriana Augusto
24/11							
* 25/11	Folga em razão autorizada pelo Danilo						
26/11							
* 27/11	Folga Folga Folga Folga						
28/11							
29/11	18:39	21:27	22:00	7:10			Adriana Augusto
30/11							
01/12	18:46	20:51	21:34	7:15			Adriana Augusto
02/12							
03/12	18:47	20:43	21:43	7:18			Adriana Augusto
04/12							
05/12	18:44	20:50	21:14	7:14			Adriana Augusto
06/12							
07/12	18:44	21:12	21:54	7:10			Adriana Augusto
08/12							
09/12	18:44	20:45	22:00	7:18			Adriana Augusto
10/12							
11/12	Folga Folga Folga						
12/12							
13/12	18:42	21:38	22:02	7:17			Adriana Augusto
14/12							
15/12	18:47	21:39	21:53	7:15			Adriana Augusto
16/12							
17/12	18:49	21:00	21:41	7:15			Adriana Augusto
18/12							
19/12	18:47	21:27	22:00	7:15			Adriana Augusto
20/12							

Daniela Zanetti  
Enfermeira

Carimbo e Assinatura

96:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ADRIANA CORREIA DE SOUZA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:10	20:51	21:53	07:13			Adriane C. Souza
22/11							
23/11	19:23	20:33	21:37	07:23			Adriane C. Souza
24/11							
25/11	19:39	20:13	21:13	07:20			Adriane C. Souza
26/11							
27/11		FOLGA					
28/11							
29/11	19:04	20:11	21:13	07:02			Adriane C. Souza
30/11							
01/12	18:49	20:08	21:08	06:50			Adriane C. Souza
02/12							
03/12	18:48	20:26	21:28	06:56			Adriane C. Souza
04/12							
05/12	18:49	20:39	21:37	06:50			Adriane C. Souza
06/12							
07/12	18:45	20:41	21:47	07:49			Adriane C. Souza
08/12							
09/12		FOLGA					
10/12							
11/12		FOLGA					
12/12							
13/12		FOLGA					
14/12							
15/12	18:51	21:01	22:01	06:57			Adriane C. Souza
16/12							
17/12	18:53	20:43	21:43	06:55			Adriane C. Souza
18/12							
19/12	19:00	20:08	21:15	07:05			Adriane C. Souza
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

88:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ALESSANDRA ALVES DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	19:07	21:03	22:27	07:10	730		ASB
23/11							
24/11	19:15	20:43	21:45	07:07			ASB
25/11							
26/11	19:07	21:05	21:59	07:17			ASB
27/11							
28/11	folga						ASB
29/11							
30/11	19:10	21:00	22:00	07:15			ASB
01/12							
02/12	19:08	20:42	21:42	07:06			ASB
03/12							
04/12	19:19	20:57	22:01	07:11			ASB
05/12							
06/12	folga						ASB
07/12							
08/12	19:26	21:14	21:56	07:26			ASB
09/12							
10/12	19:20	21:05	22:05	07:06	755		ASB
11/12							
12/12	19:17	21:25	22:13	07:12	750		ASB
13/12							
14/12	19:18	21:16	21:57	07:15			ASB
15/12							
16/12	19:05	21:05	21:59	07:01			ASB
17/12							
18/12	19:31	20:57	22:06	07:16			ASB
19/12							
20/12	19:24	20:43	21:42	07:20			ASB

Danilo Zanetta  
Enfermeiro

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

80:00  
21:00  
2:15  
-----  
103:15

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ALESSANDRA SOARES LOPES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:47	11:12	12:06	18:47			
23/11	04:04	12:41	13:34	18:57			
24/11							
25/11							
26/11							
27/11	07:12	11:51					<i>Afastado</i>
28/11	06:38	15:17	16:09	18:25			
29/11							
30/11	06:26	14:30	15:26	18:24			
01/12	04:19	13:06	14:04	18:50			
02/12							
03/12	06:27	13:05	14:04	18:23			
04/12							
05/12							
06/12							
07/12	06:40	13:10	14:12	18:17			
08/12							
09/12	06:50	11:38	12:28	19:03			
10/12							
11/12	06:29	12:36	13:33	17:25			
12/12							
13/12	06:25	13:14	14:13	21:10			
14/12							
15/12	06:28	11:44	12:42	18:23			
16/12							
17/12	06:25	11:37	12:35	18:30			
18/12							
19/12	Afastado						
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

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

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe de Medica - 373155  
*[Signature]*  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:36	13:12	14:11	19:06			
22/11							
23/11	FOLGA						
24/11							
25/11	06:44	12:17	13:16	19:00			
26/11							
27/11	06:51	12:19	13:17	19:04			
28/11							
29/11	06:52	12:21	13:11	18:59			
30/11							
01/12	06:47	12:05	13:01	19:00			
02/12							
03/12	06:47	11:44	12:41	18:59			
04/12							
05/12	06:46	12:52	13:51	18:58			
06/12							
07/12	06:43	12:41	13:39	18:59			
08/12							
09/12	FOLGA						
10/12							
11/12	07:00	12:35	13:31	19:06			
12/12							
13/12	06:48	12:05	13:15	19:03			
14/12							
15/12	06:41	12:00	13:00	19:08			
16/12							
17/12	06:38	12:29	13:27	19:00			
18/12							
19/12	FOLGA	Em Haver Danilo Leite					
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata - 373155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>20:00</u> e das <u>21:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	19:10	20:01	20:54	07:07			Amanda Górcia
23/11							
24/11	18:59	20:01	20:59	07:00			Amanda Górcia
25/11							
26/11	18:58	21:02	21:56	07:16			Amanda Górcia
27/11							
28/11	folga	folga	folga	folga			Amanda Górcia
29/11							
30/11	19:00	21:04	21:59	06:58			Amanda Górcia
01/12							
02/12	19:02	20:49	21:43	07:01			Amanda Górcia
03/12							
04/12	19:05	20:52	21:49	07:05			Amanda Górcia
05/12							
06/12	folga	folga	folga	folga			Amanda Górcia
07/12							
08/12	19:08	20:33	21:26	07:10			Amanda Górcia
09/12							
10/12	19:02	22:25	23:03	07:11	700		Amanda Górcia
11/12							
12/12	19:04	21:25	22:12	07:09	750		Amanda Górcia
13/12							
14/12	18:58	20:26	21:18	06:58			Amanda Górcia
15/12							
16/12	19:06	21:06	22:20	07:08	740		Amanda Górcia
17/12							
18/12	19:04	20:43	21:55	07:00			Amanda Górcia
19/12							
20/12	19:08	21:14	21:59	07:10			Amanda Górcia

Danilo Zanetta  
Enfermeiro

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

80:00  
21 00  
130  
10230

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

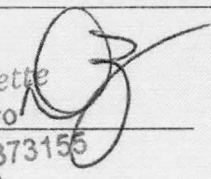
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A) **DANIELA PAOLA PIRES DOS SANTOS**

FUNÇÃO: **ENFERMEIRA** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das 18:30 às 20:00 e das 21:00 às 06:30 MÊS: **DEZEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	<i>folga</i>						<i>anf</i>
22/11	<i>folga</i>						<i>anf</i>
23/11	18:30	19:59	21:00	06:31			<i>anf</i>
24/11							<i>anf</i>
25/11	18:29	19:59	21:00	06:31			<i>anf</i>
26/11							<i>anf</i>
27/11	<i>folga</i>						<i>anf</i>
28/11	<i>folga</i>						<i>anf</i>
29/11	18:28	20:02	21:01	06:32			<i>anf</i>
30/11							<i>anf</i>
01/12	18:28	20:01	21:01	06:55			<i>anf</i>
02/12							<i>anf</i>
03/12	18:25	20:00	21:00	06:29			<i>anf</i>
04/12							<i>anf</i>
05/12	18:26	20:00	21:00	07:33			<i>anf</i>
06/12							<i>anf</i>
07/12	18:31	20:00	21:00	06:33			<i>anf</i>
08/12							<i>anf</i>
09/12	18:28	20:03	21:00	06:32			<i>anf</i>
10/12							<i>anf</i>
11/12	18:29	20:01	21:00	06:35			<i>anf</i>
12/12							<i>anf</i>
13/12	<i>folga</i>						<i>anf</i>
14/12	<i>folga</i>						<i>anf</i>
15/12	18:26	21:00	21:59	06:48			<i>anf</i>
16/12							<i>anf</i>
17/12	18:25	20:01	21:02	06:30			<i>anf</i>
18/12							<i>anf</i>
19/12	18:28	20:02	21:01	07:23			<i>anf</i>
20/12							<i>anf</i>

  
 Danilo Zanette  
 Enfermeiro  
 Chefia Imediata - 373156  
 Carimbo e Assinatura

*96100*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**


EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>	CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
--	--------------------------------------

EMPREGADO(A)  
**DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE**

FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO R.T</b>	LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
----------------------------------	---------------------------------------

Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___	MÊS: <b>DEZEMBRO</b>	ANO: <b>2020</b>
---	-------------------------	---------------------

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	07:03	12:14	13:01	18:22			<i>[Handwritten Signature]</i>
24/11	06:42	12:27	13:09	18:07			
25/11	07:13	12:01	13:05	19:03			
26/11	06:49	12:49	13:40	18:42			
27/11	07:02	12:50	13:30	18:57			
28/11							
29/11							
30/11	06:58	12:07	13:01	17:30			<i>[Handwritten Signature]</i>
01/12	06:53	12:02	13:15	18:19			
02/12	07:05	12:09	13:03	18:11			
03/12	07:08	12:11	13:13	18:27			
04/12	07:03	12:19	13:01	17:58			<i>[Handwritten Signature]</i>
05/12							
06/12							
07/12	07:03	12:54	13:23	18:06			
08/12	07:07	12:36	13:39	18:01			
09/12	07:14	12:21	13:11	18:28			<i>[Handwritten Signature]</i>
10/12	07:02	12:27	13:26	18:37			
11/12	07:08	12:29	13:18	18:19			
12/12							
13/12							
14/12	07:15	12:03	13:01	17:20			<i>[Handwritten Signature]</i>
15/12	06:47	12:09	13:08	18:44			
16/12	07:31	12:12	13:11	17:53			
17/12	06:51	12:11	13:23	17:42			
18/12	07:11	12:19	13:14	17:15			
19/12							
20/12							

  
 Danilo Zanette  
 Enfermeiro  
 CPF: 373155  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**DEBORA MATEUS CAETANO**

FUNÇÃO: **AUX. ADM. FARMACIA** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **DEZEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:54	11:02	11:46	19:01			Debora Caetano
22/11							
23/11							
24/11							
25/11	18:52	20:21	21:18	06:52	800		Debora Caetano
26/11							
27/11							
28/11	06:42	11:29	12:21	18:59			Debora Caetano
29/11	18:53	20:30	21:25	07:06	800		Debora Caetano
30/11							
01/12	18:55	21:01	21:42	06:57	800		Debora Caetano
02/12							
03/12	18:32	20:49	21:37	06:52	800		Debora Caetano
04/12							
05/12	07:00	11:56	12:39	18:07			Debora Caetano
06/12							
07/12							
08/12	06:55	11:46	12:43	19:01			Debora Caetano
09/12							
10/12							
11/12	18:37	20:23	21:12	06:56	800		Debora Caetano
12/12							
13/12							
14/12							
15/12	06:52	11:20	12:17	18:48			Debora Caetano
16/12	07:03	11:19	12:15	17:05			Debora Caetano
17/12							
18/12	06:52	12:53	13:40	19:00			Debora Caetano
19/12	13:31			15:46			Debora Caetano
20/12	06:51	12:37	13:37	19:03			Debora Caetano

Danilo Zanetta  
Enfermeiro  
Chefe de Medica - 373155  
Carimbo e Assinatura

40:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:47	11:11	12:06	18:58			<i>DS</i>
23/11							
24/11	06:50	12:14	13:18	19:05			<i>DS</i>
25/11							
26/11	06:46	12:16	13:17	19:26			<i>DS</i>
27/11							
28/11	06:49	11:45	12:40	19:14			<i>DS</i>
29/11							
30/11							
01/12							
02/12	06:59	11:44	12:45	19:07			<i>DS</i>
03/12							
04/12	06:52	12:03	13:00	19:07			<i>DS</i>
05/12							
06/12	06:53	11:24	12:22	19:22			<i>DS</i>
07/12							
08/12	06:48	11:43	12:46	19:15			<i>DS</i>
09/12							
10/12	06:53	11:46	12:50	19:00			<i>DS</i>
11/12							
12/12	06:50	12:02	13:00	19:14			<i>DS</i>
13/12							
14/12	06:50	12:02	13:00	19:14			<i>DS</i>
15/12							
16/12	06:49	13:45	14:48	19:14			<i>DS</i>
17/12							
18/12	06:51	11:42	12:42	19:21			<i>DS</i>
19/12							
20/12	06:41	11:44	12:52	19:16			<i>DS</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**DEYSE D'ARC BEZERRA PIRES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 4:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc
23/11							
24/11	FOLGA						
25/11							
26/11	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc
27/11							
28/11	6:20	12:00	13:00	18:20			Deyse D'Arc
29/11							
30/11	6:20	12:10	13:10	18:20			Deyse D'Arc
01/12							
02/12	6:15	12:10	13:10	18:15			Deyse D'Arc
03/12							
04/12	6:20	12:10	13:10	18:20			Deyse D'Arc
05/12							
06/12	6:20	12:10	13:10	18:20			Deyse D'Arc
07/12							
08/12	Folga						
09/12							
10/12	6:20	12:10	13:10	18:20			Deyse D'Arc
11/12							
12/12	6:24	12:10	13:10	18:45			Deyse D'Arc
13/12							
14/12	6:24	12:00	13:00	18:24			Deyse D'Arc
15/12							
16/12	6:20	11:10	12:10	18:20			Deyse D'Arc
17/12							
18/12	6:20	11:10	12:10	18:20			Deyse D'Arc
19/12							
20/12	6:20	11:00	12:00	18:20			Deyse D'Arc

Danilo Zanetta  
Enfermeiro  
COREN/SP - 812156

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:53	19:59	21:01	06:44			Ø
23/11							
24/11	18:52	20:31	21:33	06:40			Ø
25/11							
26/11	18:52	20:14	21:13	06:42			Ø
27/11							
28/11	18:52	20:43	21:42	06:43			Ø
29/11							
30/11	18:54	20:29	21:31	06:49			Ø
01/12							
02/12	18:48	20:18	21:17	06:56			Ø
03/12							
04/12	18:53	21:13	22:14	06:54	745		Ø
05/12							
06/12	18:51	21:39	22:39	06:55	720		Ø
07/12							
08/12	18:54	21:35	22:15	06:54	745		Ø
09/12							
10/12	18:53	20:39	21:39	07:00			Ø
11/12							
12/12	FOLGA						Ø
13/12							
14/12	18:52	20:55	21:56	06:52			Ø
15/12							
16/12	18:54	21:06	22:09	06:56	750		Ø
17/12							
18/12	18:54	20:28	21:29	06:54			Ø
19/12							
20/12	18:57	21:28	22:28	07:00	730		Ø

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediata - 379455  
Carimbo e Assinatura

7200  
3500  
310  
-----  
11010

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>DIEGO CORASSA PASSARINE</b>		
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/11							
22/11	06:48	12:27	13:27	19:04			<i>[Signature]</i>
23/11							
24/11	06:56	12:07	13:00	19:11			<i>[Signature]</i>
25/11							
26/11	06:49	11:21	12:15	19:03			<i>[Signature]</i>
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12							
02/12	06:54	12:28	13:24	19:08			<i>[Signature]</i>
03/12							
04/12	06:56	12:36	13:32	19:06			<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12	06:55	12:56	13:56	19:09			<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12							
09/12							
10/12	06:49	11:35	12:23	19:13			<i>[Signature]</i>
11/12							
12/12	06:49	12:21	13:20	19:11			<i>[Signature]</i>
13/12							
14/12	06:58	12:35	13:47	19:02			<i>[Signature]</i>
15/12							
16/12	06:52	11:47	12:47	19:07			<i>[Signature]</i>
17/12							
18/12							
19/12							
20/12							

*Daniela Zanette*  
Enfermeiro  
Rég. Prof. - 373155  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>EDUARDA CARDOSO DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:41	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
22/11							
23/11	06:45	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
24/11							
25/11	06:48	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
26/11							
27/11	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
28/11							
29/11	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>[assinatura] (Referente ao dia 12/10)</i>
30/11	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
02/12							
03/12	06:46	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
04/12							
05/12	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>[assinatura] (referente ao dia 15/11)</i>
06/12							
07/12	06:40	12:00	13:00	19:00			
08/12							
09/12	06:43	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
10/12							
11/12	06:45	12:00	13:00	19:00			
12/12							
13/12	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>[assinatura]</i>
14/12							
15/12	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
16/12							
17/12	06:40	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
18/12							
19/12	06:45	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
20/12							

*[assinatura]*  
**Daniela Zanette**  
 Enfermeiro  
 Chefia Imediata / SP-373155  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 36/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ANA PAULA FERREIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11		Folga					
23/11							
24/11	07:04	11:47	12:44	18:59			AP
25/11							
26/11	07:09	11:54	12:53	18:59			AP
27/11							
28/11	7:01	13:23	—	—			AP
29/11							
30/11	07:01	11:50	12:45	19:04			AP
01/12							
02/12	07:02	11:44	12:47	19:06			AP
03/12							
04/12	07:06	12:58	14:01	19:09			AP
05/12							
06/12		Folga					
07/12							
08/12	07:02	11:44	12:41	19:15			AP
09/12							
10/12	07:01	11:44	12:40	19:00			AP
11/12							
12/12	07:09	12:00	13:07	19:09			AP
13/12							
14/12	07:03	12:56	13:52	19:05			AP
15/12							
16/12	07:07	11:35	12:34	19:08			Paula
17/12							
18/12	7:14	11:42	12:42	19:22			AP
19/12							
20/12		Folga					

Danilo Zanette  
Enfermeiro

Chefe de Equipe 373155

Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ANDERSON CARRIJO DA COSTA**

FUNÇÃO:  
**FARMACEUTICO**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	07:42	13:24	14:18	18:48			
24/11	07:32	12:05	13:04	18:14			
25/11	07:29	12:45	13:44	18:32			
26/11	07:31	12:15	13:07	19:32			
27/11	07:33	13:38	14:39	17:50			
28/11							
29/11							
30/11	07:02	14:24	15:21	19:20			
01/12	07:30	13:13	13:52	18:00			
02/12	07:28	13:16	14:17	17:45			
03/12	07:31	12:56	13:54	17:46			
04/12	07:27	13:01	13:54	18:47			
05/12							
06/12							
07/12	07:25	12:50	13:51	18:00			
08/12	07:31	13:44	14:48	18:01			
09/12	07:27	12:44	13:48	17:40			
10/12	07:38	14:05	14:55	18:10			
11/12	07:33	12:58	13:55	17:55			
12/12							
13/12							
14/12	07:44	13:00	13:54	17:51			
15/12	07:35	12:54	13:51	18:04			
16/12	07:27	12:50	13:48	17:30			
17/12	07:29	12:14	13:15	17:50			
18/12	07:30	13:53	14:50	18:06			
19/12							
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Immediato  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**BIANCA KLEM MARQUES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	FOLGA						B
22/11							B
23/11	FOLGA						B
24/11							B
25/11	07:00	13:19	14:18	18:55			B
26/11							B
27/11	07:14	14:22	14:48	18:58			B
28/11							B
29/11	estada						B
30/11							B
01/12	06:57	13:56	14:52	18:56			B
02/12							B
03/12	07:02	11:03	12:01	19:00			B
04/12							B
05/12	07:13	11:14	11:56	18:58			B
06/12							B
07/12	07:06	12:20	13:20	19:10			B
08/12							B
09/12	07:07	12:16	13:16	19:10			B
10/12							B
11/12	07:00	11:09	12:19	19:11			B
12/12							B
13/12	07:07	FOLGA					B
14/12							B
15/12	07:07	13:01	14:00	19:09			B
16/12							B
17/12	07:07	11:06	11:57	18:53			B
18/12							B
19/12	07:10	12:37	13:40	18:50			B
20/12							B

Daniela Zanette  
Enfermeira  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**DANIELA PEREIRA BRANDÃO**

FUNÇÃO: **ENFERMEIRA** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **DEZEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:35	20:40	21:40	07:30			Daniela P. Brandão
22/11							
23/11	18:41	20:41	21:38	07:28			Daniela P. Brandão
24/11							
25/11	Folga	=	=				Folga
26/11	Folga	=	=				Folga
27/11	Folga	=	=				Folga
28/11	18:33	20:33	21:51	07:30			Daniela P. Brandão
29/11	Folga	=	=				Folga
30/11	18:33	21:04	22:04	07:00	7:55		Daniela P. Brandão
01/12	18:33	21:15	22:15	07:00	7:45		Daniela P. Brandão
02/12							
03/12	18:33	20:40	21:40	07:35			Daniela P. Brandão
04/12							
05/12	18:35	20:17	21:17	07:20			Daniela P. Brandão
06/12							
07/12	18:45	20:30	21:30	8:09			Daniela P. Brandão
08/12							
09/12	Folga	=	=				Folga
10/12							
11/12	Folga	=	=				Folga
12/12							
13/12	18:35	20:27	21:37	07:00			Daniela P. Brandão
14/12							
15/12	Folga	=	=				Folga
16/12							
17/12	Folga	=	=				Folga
18/12							
19/12							
20/12	18:36	21:11	22:08	07:00	7:55		Daniela P. Brandão

Daniela Zanette  
Enfermeira  
CPF: 373155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

49:00  
21:00  
2:35  
-----  
72:35

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ELAINE BATISTA PEREIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	07:00	13:00	14:00	19:05			Elaine Batista Pereira
23/11							
24/11	07:05	12:00	13:00	19:09			Elaine Batista Pereira
25/11							
26/11	felga						
27/11							
28/11	07:02	11:19	12:19	19:51			Elaine Batista Pereira
29/11							
30/11	07:01	12:19	13:23	18:19			Elaine Batista Pereira
01/12							
02/12	07:03	11:29	12:33	18:59			Elaine Batista Pereira
03/12							
04/12	07:07	11:41	13:27	18:57			Elaine Batista Pereira
05/12							
06/12	07:02	11:24	12:25	19:24			Elaine Batista Pereira
07/12							
08/12	07:02	11:12	12:24	18:12			Elaine Batista Pereira
09/12							
10/12	DH			DH			
11/12							
12/12	07:06	11:09	12:09	19:05			Elaine Batista Pereira
13/12							
14/12	07:02	11:09	12:09	19:05			Elaine Batista Pereira
15/12							
16/12	felga						
17/12							
18/12	07:05	11:25	12:25	19:00			Elaine Batista Pereira
19/12							
20/12							

**Daniilo Zanette**  
Enfermeiro

Chefe Imediata - 373155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ELAINE JAQUELINE GOMESW DE LIMA**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11							
25/11	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
26/11							
27/11	06:57	11:00	12:00	19:00			<i>[Signature]</i>
28/11	18:59	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
29/11	18:59	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
30/11							
01/12							
02/12							
03/12							
04/12	06:59	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12	18:57	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12							
09/12	18:55	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
10/12							
11/12	18:55	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
12/12							
13/12							
14/12							
15/12	18:55	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
16/12							
17/12	18:57	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
18/12							
19/12	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
20/12							

*[Signature]*  
Danilo Zanette  
Enfermeiro

Chefe Imediata 373155  
Carimbo e Assinatura

64:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ELIANA PEREIRA GOMES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 07:00 às 19:00 e das    às   

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:58	12:45	13:42	19:05			<i>epg</i>
23/11							
24/11	07:04	11:55	12:56	19:07			<i>epg</i>
25/11							
26/11	07:08	12:40	13:40	19:12			<i>epg</i>
27/11							
28/11	<i>folga</i>				<i>folga</i>		<i>epg</i>
29/11							
30/11	07:08	13:30	14:34	19:20			<i>epg</i>
01/12							
02/12	<i>folga</i>				<i>folga</i>		<i>epg</i>
03/12							
04/12	07:04	11:58	12:56	19:07			<i>epg</i>
05/12							
06/12	07:10	12:20	13:21	19:15			<i>epg</i>
07/12							
08/12	07:07	12:10	13:10	19:20			<i>epg</i>
09/12							
10/12	07:00	10:15	13:15	19:18			<i>epg</i>
11/12							
12/12	<i>folga</i>				<i>folga</i>		<i>epg</i>
13/12							
14/12	07:04	11:55	12:55	19:07			<i>epg</i>
15/12							
16/12	07:07	12:40	13:41	19:08			<i>epg</i>
17/12							
18/12	07:10	11:40	12:42	19:20			<i>epg</i>
19/12							
20/12	07:07	12:33	13:24	19:02			<i>epg</i>

*Daniilo Zanette*  
Enfermeiro  
Chefe Imediata - 373155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ELISA FERREIRA**

FUNÇÃO: **TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO **PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho: MÊS: ANO:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ DEZEMBRO 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	8:41	12:40	13:39	19:07			<i>[Handwritten Signature]</i>
22/11							
23/11	6:57	13:34	14:31	19:08			<i>[Handwritten Signature]</i>
24/11							
25/11	F						<i>[Handwritten Signature]</i>
26/11							
27/11	F						<i>[Handwritten Signature]</i>
28/11	6:51						
29/11	6:51	11:31	12:32	18:55			<i>[Handwritten Signature]</i>
30/11							
01/12	6:47	13:20	14:22	18:59			<i>[Handwritten Signature]</i>
02/12							
03/12	6:47	13:06	14:03	18:50			<i>[Handwritten Signature]</i>
04/12							
05/12	6:47	11:50	12:51	18:43			<i>[Handwritten Signature]</i>
06/12							
07/12	6:42	12:22	13:17	18:49			<i>[Handwritten Signature]</i>
08/12							
09/12	6:45	12:01	13:01	19:00			<i>[Handwritten Signature]</i>
10/12							
11/12	6:44	11:08	12:00	18:56			<i>[Handwritten Signature]</i>
12/12							
13/12	6:40	11:05	12:01	18:56			<i>[Handwritten Signature]</i>
14/12							
15/12	F						<i>[Handwritten Signature]</i>
16/12							
17/12	F						<i>[Handwritten Signature]</i>
18/12							
19/12	6:33	12:56	13:52	18:56			<i>[Handwritten Signature]</i>
20/12							

*[Handwritten Signature]*  
Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediata 373155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>EVA OLIVEIRA DE MENEZES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>17:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>7:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:48	20:49	21:43	7:03			Eva Oliveira de menezes
23/11							
24/11	18:50	20:40	21:37	7:02			Eva Oliveira de menezes
25/11							
26/11	Folga						Eva Oliveira de menezes
27/11							
28/11	18:32	20:49	21:49	6:53			Eva Oliveira de menezes
29/11							
30/11	18:53	20:51	21:52	7:04			Eva Oliveira de menezes
01/12							
02/12	18:44	20:34	21:28	6:46			Eva Oliveira de menezes
03/12							
04/12	18:44	20:44	21:50h	7:04			Eva Oliveira de menezes
05/12							
06/12	18:48	20:44	21:40	7:04			Eva Oliveira de menezes
07/12							
08/12	18:45	20:47	21:45	6:47			Eva Oliveira de menezes
09/12							
10/12	18:46	20:51	21:48	7:05			Eva Oliveira de menezes
11/12							
12/12	Folga						Eva O. de menezes
13/12							
14/12	19:16	21:20	22:24	7:24	7:40		Eva O. de menezes
15/12							
16/12	18:45	21:05	22:03	7:05			Eva O. de menezes
17/12	18:05	20:56	22:00	6:40			Eva O. de menezes
18/12	18:56	20:47	22:05	7:16			Eva O. de menezes
19/12							
20/12	18:49	20:53	21:52	7:05			Eva O. de menezes

*Daniela Zanette*  
Enfermeiro  
Chefe Imediata - 373155  
Carimbo e Assinatura

104:00  
740  
-----  
11140

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A) **FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS**

FUNÇÃO: **RECEPCIONISTA** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **DEZEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	06:48	11:31	14:10	17:01			Fachini
24/11	06:45	11:15	14:09	17:03			Fachini
25/11	06:50	11:16	14:15	17:05			Fachini
26/11	06:49	11:19	14:07	17:10			Fachini
27/11	06:45	11:20	14:09	17:20			Fachini
28/11							
29/11							
30/11	06:51	11:48	13:40	17:15			Fachini
01/12	06:47	11:29	13:25	17:03			Fachini
02/12							
03/12							
04/12							
05/12							
06/12							
07/12	06:45	11:36	13:15	17:04			Fachini
08/12	06:47	12:15	14:14	17:01			Fachini
09/12	06:51	12:03	14:01	17:08			Fachini
10/12	06:48	13:10	14:48	17:10			Fachini
11/12	07:13	12:59	13:52	17:00			Fachini
12/12							
13/12							
14/12	06:56	12:01	13:02	17:15			Fachini
15/12	07:03	11:54	13:48	19:07	17:00	19:07	Fachini
16/12	07:39	12:08	13:28	17:04			Fachini
17/12	07:37	12:06	13:18	16:36			Fachini
18/12	06:51	11:08	13:03	16:42			Fachini
19/12							
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 36/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES**

FUNÇÃO:  
**AUX. ADM. FARMACIA** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11	18:54	21:03	21:45	07:01			
25/11							
26/11	18:52	22:51	23:46	06:57	700		
27/11	18:00	22:01	22:55	06:54	705		
28/11	18:52	21:52	22:48	06:56	720		
29/11							
30/11	18:55	21:39	22:36	06:56	745		
01/12							
02/12	18:51	22:50	23:43	06:55	700		
03/12							
04/12	18:51	22:39	23:45	07:04	700		
05/12							
06/12	18:45	22:32	23:51	06:57	700		
07/12							
08/12	18:52	23:09	23:46	06:57	70		
09/12							
10/12	18:50	22:56	23:54	07:03	700		
11/12							
12/12	19:03	22:20	23:20	06:54	700		
13/12							
14/12	18:54	21:55	22:51	07:03	710		
15/12							
16/12	18:59	falta		06:56	800		
17/12							fama justificação.
18/12	18:59	22:11	23:09	07:01	700		
19/12							
20/12	18:54	23:33	00:10	07:00	70		

Darilo Zanette  
Enfermeiro  
CCPENIS - 373155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

9.100  
800  
110  
-----  
100.10

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO**

FUNÇÃO:  
**RECEPCIONISTA** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							<i>F.R. Ribeiro</i>
22/11	<i>FOLGA</i>						
23/11							
24/11	<i>18:45</i>	<i>23:37</i>	<i>00:37</i>	<i>07:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
25/11							
26/11	<i>18:44</i>	<i>23:27</i>	<i>00:27</i>	<i>07:03</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
27/11							
28/11	<i>18:52</i>	<i>23:21</i>	<i>00:20</i>	<i>07:03</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
29/11							
30/11	<i>18:43</i>	<i>23:29</i>	<i>00:28</i>	<i>07:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
01/12							
02/12	<i>18:45</i>	<i>23:40</i>	<i>00:42</i>	<i>07:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
03/12							
04/12	<i>18:48</i>	<i>23:58</i>	<i>01:00</i>	<i>07:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
05/12							
06/12	<i>18:50</i>	<i>23:29</i>	<i>00:33</i>	<i>07:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
07/12							
08/12	<i>18:55</i>	<i>23:44</i>	<i>00:44</i>	<i>06:56</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
09/12							
10/12	<i>18:54</i>	<i>23:33</i>	<i>00:33</i>	<i>07:03</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
11/12							
12/12	<i>18:48</i>	<i>23:37</i>	<i>00:33</i>	<i>07:01</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
13/12							
14/12	<i>FOLGA</i>						
15/12							
16/12	<i>18:48</i>	<i>23:44</i>	<i>00:44</i>	<i>06:57</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
17/12							
18/12	<i>FOLGA</i>						
19/12	<i>06:58</i>	<i>13:29</i>	<i>14:37</i>	<i>19:00</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>
20/12	<i>18:51</i>	<i>23:20</i>	<i>00:20</i>	<i>07:01</i>			<i>F.R. Ribeiro</i>

*Daniilo Zanette*  
Enfermeiro  
Chefe Imediata 21/3155  
Carimbo e Assinatura

*84:00*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**GIOVANA GUIMARES TRINDADE**

FUNÇÃO:  
**AUX. ADM. FARMACIA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 19:00 às 07:00 e das    às   

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11							
24/11							
25/11							
26/11							
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12	DH						
02/12							
03/12	DH						
04/12							
05/12	19:00	21:01	22:00	07:00			Giovana G. Trindade
06/12							
07/12	19:00	20:49	21:50	07:03			Giovana G. Trindade
08/12							
09/12	18:59	21:03	22:05	07:04	7,55		Giovana G. Trindade
10/12							
11/12							
12/12							
13/12	18:45	21:00	21:55	07:40			Giovana G. Trindade
14/12							
15/12	18:51	21:05	22:03	07:05			Giovana G. Trindade
16/12							
17/12	19:00	20:00	21:01	07:05			Giovana G. Trindade
18/12							
19/12	18:58	20:05	21:06	07:05			Giovana G. Trindade
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro

Chefe Imediata 373155  
Carimbo e Assinatura

48.00  
7.55  
55.55

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAÑA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>HEIDY CAROLINA PEREIRA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>11:00</u> e das <u>12:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	07:00	11:56	12:30	18:48			Heidy Carolina Pereira da Silva.
23/11							
24/11	folga						Heidy Carolina Pereira da Silva.
25/11							
26/11	07:05	11:47	12:18	19:00			Heidy Carolina Pereira da Silva.
27/11							
28/11	07:05	11:51	12:41	18:48			Heidy Carolina Pereira da Silva.
29/11							
30/11	09:32			19:08			Heidy Carolina Pereira da Silva.
01/12							
02/12	06:58	14:26	15:41	18:59			Heidy Carolina Pereira da Silva.
03/12							
04/12	07:03	12:47	13:27	18:56			Heidy Carolina Pereira da Silva.
05/12							
06/12	folga						Heidy Carolina Pereira da Silva.
07/12							
08/12	06:50	11:13	12:00	19:00			Heidy Carolina Pereira da Silva.
09/12							
10/12	06:57	11:28	12:11	19:00			Heidy Carolina Pereira da Silva.
11/12							
12/12	07:06	12:09	12:59	19:07			Heidy Carolina Pereira da Silva.
13/12							
14/12	07:02	12:31	13:25	19:18			Heidy Carolina Pereira da Silva.
15/12							
16/12	07:01	12:28	13:27	19:01			Heidy Carolina Pereira da Silva.
17/12							
18/12	07:15	12:40	13:10	19:06			Heidy Carolina Pereira da Silva.
19/12							
20/12	06:58	11:33	12:07	18:51			Heidy Carolina Pereira da Silva.

Daniilo Zanette  
Enfermeiro

Chefe imediato - 373165  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ISADORA MARIA BEZERRA MAHLEIRO**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:38	13:12	14:11	19:03			✓
22/11							
23/11	Folga						
24/11							
25/11	06:39	12:15	13:15	18:57			✓
26/11							
27/11	06:41	12:18	13:17	19:12			✓
28/11							
29/11	06:42	12:11	13:11	18:53			✓
30/11							
01/12	06:41	12:04	13:00	19:00			✓
02/12							
03/12	06:40	11:43	12:42	18:49			✓
04/12							
05/12	06:42	12:51	13:51	18:58			✓
06/12							
07/12	06:41	12:41	13:38	18:54			✓
08/12							
09/12	FOLGA						
10/12							
11/12	06:42	12:35	13:31	19:06			✓
12/12							
13/12	06:40	12:05	13:14	19:02			✓
14/12							
15/12	06:41	16:52	16:42	19:08			✓
16/12							
17/12	06:46	12:29	13:27	18:50			✓
18/12							
19/12	06:41	12:55	13:51	18:56			✓
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CRFENSP - 879155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
PONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**JESSICA PENTEADO SOARES**

FUNÇÃO:  
**RECEPCIONISTA** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/11	18:49	20:31	21:25	07:15			<i>[Signature]</i>
22/11	18:42	20:07	21:05	06:55			<i>[Signature]</i>
23/11							
24/11	06:58	13:30	14:34	18:45			<i>[Signature]</i>
25/11	18:53	20:02	20:49	07:05			<i>[Signature]</i>
26/11							
27/11	07:00	12:29	13:05	19:00			<i>[Signature]</i>
28/11							
29/11	06:54	13:18	13:54	19:06			<i>[Signature]</i>
30/11							
01/12	18:57	20:17	21:26	07:00			<i>[Signature]</i>
02/12							
03/12	18:56	19:59	20:45	07:05			<i>[Signature]</i>
04/12							
05/12							
06/12	06:54	13:19	14:23	18:58			<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12							
09/12	19:02	20:23	21:12	07:04			<i>[Signature]</i>
10/12							
11/12	18:57	20:23	21:07	07:06			<i>[Signature]</i>
12/12							
13/12	06:51	13:01	14:20	19:00			<i>[Signature]</i>
14/12	19:06	20:04	21:17	06:57			<i>[Signature]</i>
15/12							
16/12							
17/12	06:57	10:41	11:53	19:00			<i>[Signature]</i>
18/12	19:00	20:35	21:09	07:28			<i>[Signature]</i>
19/12							
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CPF: 373155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

7200

CONVÊNIO COMFOTEME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**JOÃO DARCI LINO**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRO**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	6:56	12:54	13:58	19:00			
22/11							
23/11	6:50	12:30	13:30	19:00			Troca de folga 23/11/p/24/11
24/11							
25/11	7:34	13:03	14:03	19:00			
26/11							
27/11							Folga
28/11							
29/11	6:54	12:33	13:33	19:00			
30/11							
01/12	6:56	12:30	13:30	19:00			
02/12							
03/12	6:54	13:11	14:11	19:00			
04/12							
05/12	6:56	12:45	13:45	19:00			
06/12							
07/12	6:53	13:10	14:10	19:00			
08/12							
09/12	6:54	13:08	14:08	19:00			
10/12							
11/12	6:53	12:26	13:26	19:00			
12/12							
13/12	6:44	12:22	13:22	19:00			Troca de folga 13/12 p/19/12
14/12							
15/12	6:45	12:00	13:00	19:00			
16/12							
17/12	6:53	12:20	13:20	19:00			
18/12							
19/12							Folga.
20/12							

Danilo Zanetta  
Enfermeiro  
Chefe Imediato  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**JULIA DA SILVA PAULA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

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

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata - 37515  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	Folga						
22/11							
23/11	Folga						
24/11							
25/11	06:51	11:31	12:15	19:01			
26/11							
27/11	06:49	12:37	13:35	18:48			
28/11							
29/11	Folga						
30/11							
01/12	Afastado						
02/12							
03/12		FALTA					
04/12							
05/12		FALTA					
06/12							
07/12	Afastado						
08/12							
09/12		FALTA					
10/12							
11/12		FALTA					
12/12							
13/12		FALTA					
14/12							
15/12	Afastado						
16/12							
17/12							
18/12							
19/12							
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro

\_\_\_\_\_  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

5 FALTAS  
(- 60,00)

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**LEIDIANE LIMA DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	.						
22/11	06:56	15:28	16:27	18:57			
23/11							
24/11	07:14	11:47	12:44	18:59			
25/11							
26/11	07:06	11:54	12:53	19:10			
27/11							
28/11	07:15	11:45	12:45	18:57			
29/11							
30/11	07:15	11:24	13:02	18:57			
01/12							
02/12	07:07	13:08	-	-			
03/12							
04/12	Felga						
05/12							
06/12	07:02	14:24	15:25	19:01			
07/12							
08/12	07:00	11:14	12:13	18:57			
09/12							
10/12	07:00	11:45	12:41	18:52			
11/12							
12/12	07:09	11:59	13:07	19:31			
13/12							
14/12	Felga	-	-	-			
15/12							
16/12	07:11	12:20	13:21	18:55			
17/12							
18/12	08:33	11:38	12:39	19:10			
19/12							
20/12	06:55	12:00	13:00	19:06			

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediato  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	19:02	21:02	21:59	06:56			<i>[Signature]</i>
23/11							
24/11	18:53	20:00	20:59	06:43			<i>[Signature]</i>
25/11							
26/11	18:49	21:18	22:17	06:50	745		<i>[Signature]</i>
27/11							
28/11	18:53	20:00	20:59	07:00			<i>[Signature]</i>
29/11							
30/11	18:44	20:29	21:34	06:42			<i>[Signature]</i>
01/12							
02/12	18:48	20:07	21:07	18:55			<i>[Signature]</i>
03/12							
04/12	18:47	20:13	21:13	07:07			<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12	18:51	20:30	21:36	06:56			<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12	18:56	20:31	21:52	06:57			<i>[Signature]</i>
09/12							
10/12	18:56	20:39	21:38	07:01			<i>[Signature]</i>
11/12							
12/12	FOLGA		FOLGA	FOLGA			<i>[Signature]</i>
13/12							
14/12	18:49	20:25	21:18	06:49			<i>[Signature]</i>
15/12							
16/12	18:53	21:07	22:05	18:48	745		<i>[Signature]</i>
17/12							
18/12	18:42	20:09	21:07	06:57			<i>[Signature]</i>
19/12							
20/12	18:40	20:29	21:30	07:05			<i>[Signature]</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediato  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

9600  
1400  
130  
-----  
11130

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>LEIZE GEDO BIURDES CLABUCHAR</b>		
FUNÇÃO: <b>ASSIST. ADM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>08:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>17:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	08:06	12:04	14:02	17:18			Leize Gedo
24/11	08:00	12:29	13:30	17:12			Leize Gedo
25/11	08:01	12:51	13:50	17:00			Leize Gedo
26/11	07:59	12:02	13:03	17:10			Leize Gedo
27/11	08:01	13:05	14:06	17:17			Leize Gedo
28/11							
29/11							
30/11	08:11	13:09	14:10	17:30			Leize Gedo
01/12	08:00	13:01	14:00	17:05			Leize Gedo
02/12	08:03	13:02	14:02	17:11			Leize Gedo
03/12	08:05	13:03	14:04	18:15			Leize Gedo
04/12	07:55	13:01	14:02	17:10			Leize Gedo
05/12							
06/12							
07/12	08:01	13:22	14:22	17:12			Leize Gedo
08/12	08:10	13:00	13:50	18:14			Leize Gedo
09/12	08:03	14:43	15:41	18:24			Leize Gedo
10/12	07:59	13:00	14:01	17:18			Leize Gedo
11/12	08:03	13:12	14:12	18:01			Leize Gedo
12/12							
13/12							
14/12	07:50	12:34	13:35	17:18			Leize Gedo
15/12	08:06	12:36	13:40	18:38			Leize Gedo
16/12	08:05	12:27	13:27	17:45			Leize Gedo
17/12	07:59	12:59	13:59	17:01			Leize Gedo
18/12	08:00	12:14	13:15	17:14			Leize Gedo
19/12							
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata 3155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>LETICIA DA SILVA FABIANO</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:30</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>07:30</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11				folga			<i>Leticia</i>
22/11							<i>Leticia</i>
23/11	19:15	20:33	21:37	07:31			<i>Leticia</i>
24/11							<i>Leticia</i>
25/11	19:33	20:48	21:53	07:40			<i>Leticia</i>
26/11							<i>Leticia</i>
27/11	19:30	20:38	21:32	07:32			<i>Leticia</i>
28/11							<i>Leticia</i>
29/11	19:28	21:00	22:06	07:25	755		<i>Leticia</i>
30/11							<i>Leticia</i>
01/12	19:25	20:40	21:48	07:31			<i>Leticia</i>
02/12							<i>Leticia</i>
03/12	19:22	20:32	21:33	07:47			<i>Leticia</i>
04/12							<i>Leticia</i>
05/12	19:16	21:22	22:21	07:10	740		<i>Leticia</i>
06/12							<i>Leticia</i>
07/12	19:33	21:23	22:23	08:09	740		<i>Leticia</i>
08/12							<i>Leticia</i>
09/12	19:37	22:03	23:04	07:25	700		<i>Leticia</i>
10/12							<i>Leticia</i>
11/12				folga			<i>Leticia</i>
12/12							<i>Leticia</i>
13/12	19:12	22:01	23:07	07:20	700		<i>Leticia</i>
14/12							<i>Leticia</i>
15/12	19:24	21:02	22:02	07:26			<i>Leticia</i>
16/12							<i>Leticia</i>
17/12	19:23	21:10	22:14	07:40	745		<i>Leticia</i>
18/12							<i>Leticia</i>
19/12	19:29	21:14	22:14	07:36	745		<i>Leticia</i>
20/12							<i>Leticia</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediato 73165  
Carimbo e Assinatura

• 4800  
4900  
345  
-----  
10045

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>LETICIA FERNANDES DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:01	20:26	21:28	07:18			Letícia Fernandes da Silva
22/11							
23/11	06:51	12:08	13:05	18:56			Letícia Fernandes da Silva
24/11							
25/11							
26/11							
27/11	06:51	12:19	13:16	19:13			Letícia Fernandes da Silva
28/11	06:51	11:54	12:54	18:55			Letícia Fernandes da Silva
29/11	06:51	13:19	14:19	18:55			Letícia Fernandes da Silva
30/11							
01/12	06:49	11:59	12:52	18:53			Letícia Fernandes da Silva
02/12							
03/12	06:50	11:43	12:40	18:46			Letícia Fernandes da Silva
04/12							
05/12	06:45	11:51	12:56	18:59			Letícia Fernandes da Silva
06/12							
07/12	06:41	12:00	13:09	19:06			Letícia Fernandes da Silva
08/12							
09/12	06:45	12:13	13:03	19:13			Letícia Fernandes da Silva
10/12							
11/12	06:59	11:52	12:50	19:07			Letícia Fernandes da Silva
12/12							
13/12	06:49	12:23	13:20	19:02			Letícia Fernandes da Silva
14/12							
15/12	—	—	—	—			Folga Letícia F. da Silva
16/12							
17/12	06:49	12:01	12:57	18:55			
18/12							
19/12	06:53	11:49	12:48	18:55			
20/12							

Danilo Zanetta  
Enfermeiro  
COREN/SP - 273155  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

8:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**LETICIA FERNANDES DE SOUZA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: ANO:  
**DEZEMBRO 2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	19:10	21:02	21:59	06:55			<i>Leuzo</i>
23/11							
24/11	19:14	20:00	20:59	07:25			<i>Leuzo</i>
25/11							
26/11		<i>Folga</i>					<i>Folga</i>
27/11							
28/11	19:10	20:00	21:02	07:08			<i>Leuzo</i>
29/11							
30/11	19:14	20:57	21:53	06:58			<i>Leuzo</i>
01/12							
02/12	19:12	20:07	21:04	06:56			<i>Leuzo</i>
03/12							
04/12	19:15	20:52	21:49	07:10			<i>Leuzo</i>
05/12							
06/12	18:59	21:37	22:34	06:55	725		<i>Leuzo</i>
07/12							
08/12	19:10	20:34	21:26	06:59			<i>Leuzo</i>
09/12							
10/12	19:12	20:58	21:56	07:05			<i>Leuzo</i>
11/12							
12/12	19:05	21:26	22:22	07:03	740		<i>Leuzo</i>
13/12							
14/12	19:15	21:07	22:08	06:57	755		<i>Leuzo</i>
15/12							
16/12	19:11	20:57	21:55	06:59			<i>Leuzo</i>
17/12							
18/12	19:12	20:10	21:08	06:57			<i>Leuzo</i>
19/12							
20/12		<i>Folga</i>					<i>Folga</i>

*Daniela Zanette*  
Enfermeiro  
COREN/SP - 373155

\_\_\_\_\_  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

8000  
2100  
200  
-----  
10300

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>LILIAN DOS SANTOS CRISPIM</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/11							
22/11							
23/11							
24/11							
25/11							
26/11							
27/11							
28/11							
29/11							
30/11							
01/12							
02/12	6:53	11:40	12:37	19:00			Lilian Dos S. Crispim
03/12							
04/12	6:50	12:30	13:30	19:00			Lilian Dos S. Crispim
05/12							
06/12	6:55	12:15	13:15	19:07			Lilian Dos S. Crispim
07/12							
08/12	6:57	12:40	13:37	19:05			Lilian Dos S. Crispim
09/12							
10/12	6:53	12:32	13:38	19:10			Lilian Dos S. Crispim
11/12							
12/12	6:58	11:50	12:48	19:08			Lilian Dos S. Crispim
13/12							
14/12	6:52	11:30	12:37	19:07			Lilian Dos S. Crispim
15/12							
16/12	6:55	11:21	12:18	19:06			Lilian Dos S. Crispim
17/12							
18/12	6:56	11:10	12:07	19:12			Lilian Dos S. Crispim
19/12	7:02	11:38	12:21	18:52			Lilian Dos S. Crispim
20/12	7:02	11:31	12:25	19:13			Lilian Dos S. Crispim

  
Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata 73155  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**MANOEL ALEXANDRE DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**RECEPCIONISTA** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 19:00 às \_\_: e das \_\_: às 07:00 MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	18:57	21:30		07:02	730		<i>[Signature]</i>
24/11							
25/11							
26/11							
27/11	18:43	20:57	22:06	07:25			<i>[Signature]</i>
28/11							
29/11	19:00	21:08	21:59	09:44			<i>[Signature]</i>
30/11							
01/12	Folga						
02/12							
03/12	Folga						
04/12							
05/12	19:00	21:07	22:21	07:00	740		<i>[Signature]</i>
06/12							
07/12	18:53	21:34	22:15	07:20	745		<i>[Signature]</i>
08/12							
09/12	Folga						
10/12							
11/12	Folga						
12/12							
13/12	19:00	21:21	22:40	07:06	720		<i>[Signature]</i>
14/12							
15/12	18:54	20:55	21:40	07:21			<i>[Signature]</i>
16/12							
17/12	18:57	20:06	20:58	06:59			<i>[Signature]</i>
18/12							
19/12	18:55	20:17	21:15	07:11			<i>[Signature]</i>
20/12							

*[Signature]*  
**Daniilo Zanette**  
Enfermeiro

Chefia Imediata 373155  
Carimbo e Assinatura

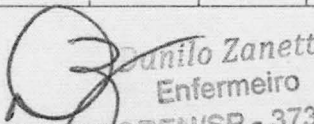
4000  
2800  
215  
-----  
7015

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>MARCIA DOURADO MEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	06:43	13:11	14:11	18:58			Marcia W. Meira
22/11							
23/11	06:51	12:08	13:08	18:56			Marcia W. Meira
24/11							
25/11	06:46	12:16	13:16	18:53			Marcia W. Meira
26/11							
27/11	06:50	12:19	13:16	19:11			Marcia W. Meira
28/11							
29/11	Folga						
30/11							
01/12	06:49	11:58	12:51	18:53			Marcia W. Meira
02/12							
03/12	06:49	11:42	12:40	18:46			Marcia W. Meira
04/12							
05/12	06:45	11:50	12:51	18:51			Marcia W. Meira
06/12							
07/12	06:41	11:16	12:16	18:50			Marcia W. Meira
08/12							
09/12	06:44	12:01	13:02	18:58			Marcia W. Meira
10/12							
11/12	06:59	11:24	12:20	19:07			Marcia W. Meira
12/12							
13/12	Folga						
14/12							
15/12	06:41	12:11	13:10	19:02			Marcia W. Meira
16/12							
17/12	06:49	11:36	12:35	18:49			Marcia W. Meira
18/12							
19/12	06:53	11:49	12:47	18:55			Marcia W. Meira
20/12							

  
Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CPF: 030.915.373-155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 7:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00 MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
22/11							
23/11	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>m</i>
24/11							
25/11	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
26/11							
27/11	<i>folga</i>			<i>folga</i>			<i>m</i>
28/11							
29/11	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
30/11							
01/12	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>m</i>
02/12							
03/12	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
04/12							
05/12	<i>folga</i>			<i>folga</i>			<i>m</i>
06/12							
07/12	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
08/12							
09/12	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
10/12							
11/12	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>m</i>
12/12							
13/12	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>m</i>
14/12							
15/12	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
16/12							
17/12	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>m</i>
18/12							
19/12	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>m</i>
20/12							

*Daniela Zanette*  
Enfermeiro  
CPF: 273155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>7:00</u> de das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:48	20:25	21:27	7:30			<i>[Signature]</i>
22/11							<i>[Signature]</i>
23/11	DH						
24/11							
25/11	DH						
26/11							
27/11	18:49	20:31	21:31	06:42			<i>[Signature]</i>
28/11							<i>[Signature]</i>
29/11	DH						
30/11							
01/12	<i>[Signature]</i>						
02/12							
03/12	18:47	20:31	21:33	7:02			<i>[Signature]</i>
04/12							
05/12	DH						
06/12							
07/12	<i>[Signature]</i>						
08/12	"						
09/12	"						
10/12	"						
11/12	18:28	20:25	20:21	6:22			<i>[Signature]</i>
12/12							
13/12	18:42	21h	22h	7:05			<i>[Signature]</i>
14/12							
15/12	18:47	22:01	23:00	7:04			<i>[Signature]</i>
16/12							
17/12	18:49	20:48	21:42	6:47			<i>[Signature]</i>
18/12							
19/12	DH						
20/12							

*[Signature]*  
**Denilo Zanette**  
Enfermeiro  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

48.00  
7.00  
-----  
55.00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**MICHELE PEREIRA DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 19:00 às 20:00 e das 21:00 às 07:00

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:16	20:26	21:26	07:22			Michèle Silva
22/11							
23/11	19:17	20:39	21:23	07:39			Michèle Silva
24/11							
25/11	19:34	20:39	21:37	07:30			Michèle Silva
26/11							
27/11	19:31	21:05	21:51	07:39			Michèle Silva
28/11							
29/11	19:35	21:00	21:58	07:19			Michèle Silva
30/11							
01/12	19:22	20:30	21:31	07:38			Michèle Silva
02/12							
03/12	19:28	21:01	22:04	07:40	7:55		Michèle Silva
04/12							
05/12	19:40	20:49	21:43	07:37			Michèle Silva
06/12							
07/12	19:13	20:50	21:54	07:13			Michèle Silva
08/12							
09/12	Descontar Hora depois autorizada pela Elizandra						
10/12							
11/12	19:22	20:58	22:04	07:33	7:55		Michèle Silva
12/12							
13/12	19:32	21:09	22:15	08:30	7:45		Michèle Silva
14/12							
15/12	19:13	20:58	22:15	07:31	7:45		Michèle Silva
16/12							
17/12	Falga	Falga					Michèle Silva
18/12							
19/12	Falga	Falga					Michèle Silva
20/12							

Danielo Zanetti  
E. Kermela

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

56,00  
28,00  
32,00  

---

87,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>MIRIAN APARECIDA MADUEREIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>19:00</u> e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11		folga		folga			☺
22/11		folga		folga			☺
23/11	06:45	12:00	13:00	19:00			☺
24/11		folga		folga			☺
25/11		folga		folga			☺
26/11		folga		folga			☺
27/11	06:49	12:30	13:30	19:00			☺
28/11		folga		folga			☺
29/11	06:57	12:30	13:22	19:00			☺
30/11		folga		folga			☺
01/12	06:54	12:30	13:30	19:00			☺
02/12		folga		folga			☺
03/12	06:55	11:04	12:00	19:02			☺
04/12		folga		folga			☺
05/12	06:41	11:20	12:10	19:00			☺
06/12		folga		folga			☺
07/12	06:55	12:23	13:23	19:00			☺
08/12		folga		folga			☺
09/12	06:54	12:14	13:17	19:00			☺
10/12		folga		folga			☺
11/12	06:55	11:10	12:12	19:00			☺
12/12		folga		folga			☺
13/12	06:54	12:00	13:00	19:02			☺
14/12		folga		folga			☺
15/12	06:55	12:00	13:00	19:00			☺
16/12		folga		folga			☺
17/12		folga		folga			☺
18/12		folga		folga			☺
19/12		folga		folga			☺
20/12		folga		folga			☺

David Zanette  
 Enfermeiro  
 CRM 373155  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**MIRIAN JULIANE DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:50	19:58	21:01	07:06			my
23/11							f
24/11	19:05	21:01	22:04	07:06	755		my
25/11							f
26/11		FOLGA					my
27/11							f
28/11	18:46	21:04	22:15	07:10	745		my
29/11							f
30/11	19:02	20:58	21:51	07:05			my
01/12							f
02/12	19:03	21:16	22:19	07:00	740		my
03/12							f
04/12	18:55	20:14	21:15	07:09			my
05/12							f
06/12	18:56	20:57	21:54	07:03			my
07/12							f
08/12	19:02	20:30	21:55	06:58			my
09/12							f
10/12	19:06	21:21	22:09	07:12	750		my
11/12							f
12/12	19:04	21:25	22:24	07:03	735		my
13/12							f
14/12	19:04	21:56	22:54	07:00	705		my
15/12							f
16/12	19:00	21:48	22:48	07:13	710		my
17/12							f
18/12		FOLGA					
19/12							
20/12	18:53	20:02	21:29	07:09			my

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata 373165  
Carimbo e Assinatura

4800  
4900  
400  
-----  
10100

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**OLAIR AMORIM CLEMENTE**

FUNÇÃO:  
**ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL** LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	F						
22/11	F						
23/11	800	1343	1426	1700			
24/11	748	1312	1529	1716			
25/11	737	1025	1128	1700			
26/11	737	1023	1130	1701			
27/11	737	1040	1127	1657			
28/11	F						
29/11	F						
30/11	734	1303	1413	1702			
01/12	749	1026	1128	1703			
02/12	758	1300	1400	1706			
03/12	742	1030	1122	1710			
04/12	A M E						
05/12	F						
06/12	F						
07/12	A M E						
08/12	753	1312	1400	1700			
09/12	735	1018	1129	1732			
10/12	743	1310	1410	1659			
11/12	751	1316	1423	1700			
12/12	F						
13/12	F						
14/12	A M E						
15/12	753	1316	1443	1724			
16/12	752	1308	1617	1706			
17/12	801	1300	1400	1700			
18/12	800	1200	1300	1700			
19/12	F						
20/12	F						

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CCO/USP - 273/55  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**OSCAR DE OLIVEIRA MAIA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	18:55	20:27	21:27	07:10			Oscar Maia
22/11							Oscar Maia
23/11	18:51	20:30	21:40	07:16			Oscar Maia
24/11							Oscar Maia
25/11	18:58	20:34	21:37	07:13			Oscar Maia
26/11							Oscar Maia
27/11	18:59	20:48	21:51	07:25			Oscar Maia
28/11							Oscar Maia
29/11		FOLGA					
30/11							
01/12	18:58	20:31	21:31	07:16			Oscar Maia
02/12							Oscar Maia
03/12	18:55	20:44	21:50	07:35			Oscar Maia
04/12							Oscar Maia
05/12	19:00	20:46	21:45	07:28			Oscar Maia
06/12							Oscar Maia
07/12	18:51	20:54	21:54	07:10			Oscar Maia
08/12							Oscar Maia
09/12	18:59	20:45	21:45	07:14			Oscar Maia
10/12							Oscar Maia
11/12	19:04	21:59	21:57	07:17			Oscar Maia
12/12	20:31	22:01	23:06	07:15	7:00		Oscar Maia
13/12	FOLGA						
14/12	19:04	20:58	22:15	07:21	7:45		Oscar Maia
15/12	19:04	20:58	22:15	07:21	7:45		Oscar Maia
16/12	19:05	20:59	22:52	07:02			Oscar Maia
17/12	19:02	20:57	22:02	07:15			Oscar Maia
18/12							Oscar Maia
19/12	18:57	20:50	21:51	07:24			Oscar Maia
20/12							Oscar Maia

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CCP/CRP - 072165  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

10400  
2100  
130  
-----  
12630

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**PATRICIA ANTIQUERIRA DOS SANTOS**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	19:00	19:58	21:01	6:40			RDP
23/11							
24/11	19:00	21:01	22:02	6:43			RDP
25/11							
26/11	18:56	21:16	22:15	7:01	7:45		RDP
27/11							
28/11	F						F
29/11							
30/11	D.H.						D.H.
01/12							
02/12	18:58	21:32	22:57	6:48	7:00		RDP
03/12							
04/12	18:59	22:15	23:20	7:25	7:00		RDP
05/12							
06/12	18:57	20:34	21:27	6:55			RDP
07/12							
08/12	18:57	20:34	21:27	6:55			RDP
09/12							
10/12	18:53	22:24	23:17	7:11	7:00		RDP
11/12							
12/12	19:03	20:50	21:52	7:26			RDP
13/12							
14/12	19:04	20:56	21:58	6:51			RDP
15/12							
16/12	19:01	23:55	1:15	7:02	7:00		RDP
17/12							
18/12	18:56	21:29	22:37	07:08	7:25		
19/12							
20/12	18:55	20:32	21:35	07:03			RDP

Danilo Zanette  
Enfermeira  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

56,00  
42,00  
1,10  
-----  
99,10

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>PAULO HENRIQUE GONÇALVES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7</u> às <u>19</u> e das <u>  </u> às <u>  </u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:51	12:00	13:00	18:57			<i>Paulo</i>
23/11							
24/11	06:47	11:45	12:40	19:02			<i>Paulo</i>
25/11							
26/11	06:51	11:53	15:50	19:11			<i>Paulo</i>
27/11							
28/11	06:51	14:00	15:00	19:10			<i>Paulo</i>
29/11							
30/11	06:45	11:50	12:42	06:54			<i>Paulo</i>
01/12							
02/12	06:44	11:44	13:47	19:09			<i>Paulo</i>
03/12							
04/12	6:40	13:58	14:03	07:05			<i>Paulo</i>
05/12							
06/12	06:49	11:24	12:21	19:10			<i>Paulo</i>
07/12							
08/12	06:49	11:07	12:15	19:07			<i>Paulo</i>
09/12							
10/12	06:50	11:27	12:40	15:05			<i>Paulo</i>
11/12							
12/12	06:48	<i>Feliza</i>					<i>Paulo</i>
13/12							
14/12	06:48	14:14	15:51	19:05			<i>Paulo</i>
15/12							
16/12	6:46	11:34	12:32	19:7			<i>Paulo</i>
17/12							
18/12	6:44	11:43	12:41	19:19			<i>Paulo</i>
19/12							
20/12	6:39	12:44	12:50	19:15			<i>Paulo</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata 165  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:08	21:09	22:08	07:05			<i>[Assinatura]</i>
22/11							
23/11		Folga		Folga			<i>[Assinatura]</i>
24/11							
25/11	18:28	21:05	21:56	07:07			<i>[Assinatura]</i>
26/11							
27/11	18:34	20:56	21:49	07:39			<i>[Assinatura]</i>
28/11							
29/11	18:25	20:57	22:00	07:40			<i>[Assinatura]</i>
30/11							
01/12	18:35	20:16	21:07	07:13			<i>[Assinatura]</i>
02/12							
03/12	18:32	20:41	21:49	07:17			<i>[Assinatura]</i>
04/12							
05/12		Folga		Folga			<i>[Assinatura]</i>
06/12							
07/12	18:30	20:30	21:30	07:08			<i>[Assinatura]</i>
08/12							
09/12	18:25	20:30	21:30	07:21			<i>[Assinatura]</i>
10/12							
11/12	18:23	20:30	21:30	07:12			<i>[Assinatura]</i>
12/12							
13/12	18:22	20:30	21:30	07:06			<i>[Assinatura]</i>
14/12							
15/12	18:31	20:59	21:54	07:14			<i>[Assinatura]</i>
16/12							
17/12	18:21	21:31	21:47	07:24			<i>[Assinatura]</i>
18/12							
19/12	18:21	20:02	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
20/12							

Daniilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata 3176  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

104:00

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**RAFAELA CRISTINA GONÇALVES**

FUNÇÃO:  
**AUX. ADM. FARMACIA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 19:00

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11							
23/11	06:51	11:06	12:01	18:55			Rafaela Machado
24/11							
25/11	06:49	11:02	12:01	19:00			Rafaela Machado
26/11							
27/11	06:52	11:44	12:23	19:08			Rafaela Machado
28/11							
29/11	06:49	12:12	12:59	18:57			Rafaela Machado
30/11							
01/12	06:50	11:21	11:58	18:57			Rafaela Machado
02/12							
03/12	06:50	11:06	11:44	18:58			Rafaela Machado
04/12							
05/12							
06/12							
07/12	06:52	11:03	11:52	18:56			Rafaela Machado
08/12							
09/12	06:51	11:05	12:03	19:02			Rafaela Machado
10/12							
11/12	06:52	11:23	12:21	18:49			Rafaela Machado
12/12							
13/12	06:48	11:06	12:05	19:03			Rafaela Machado
14/12							
15/12							
16/12							
17/12	06:50	11:20	12:12	18:58			Rafaela Machado
18/12							
19/12	06:56	11:53	12:50	18:58			Rafaela Machado
20/12							

Danilo Zanette  
Enfermeiro

Chefia Imediata 375455  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ROSELI PEREIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 7:00 às 21:00 e das 22:00 às 07:00

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

20/11

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:30	21:00	22:02	07:17			<i>[Signature]</i>
22/11	Folga						
23/11							
24/11	19:30	21:00	22:00	07:21			<i>[Signature]</i>
25/11							
26/11	19:28	20:20	21:20	07:18			<i>[Signature]</i>
27/11							
28/11	19:31	21:03	22:03	06:45			<i>[Signature]</i>
29/11							
30/11	19:32	21:47	22:48	07:11	710		<i>[Signature]</i>
01/12							
02/12	19:19	21:21	22:15	07:17	745		<i>[Signature]</i>
03/12							
04/12	19:25	20:12	21:12	07:19			<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12	19:40	20:30	21:36	07:21			<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12	19:20	21:53	22:53	07:22	710		<i>[Signature]</i>
09/12							
10/12	19:26	20:24	21:21	07:24			<i>[Signature]</i>
11/12							
12/12	19:26	20:49	21:50	07:34			<i>[Signature]</i>
13/12							
14/12	Folga						
15/12							
16/12	19:24	22:15	23:17	07:22	700		<i>[Signature]</i>
17/12							
18/12	Atestado						
19/12							
20/12	18:49	21:30	22:30	07:30	730		<i>[Signature]</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
CPF: 373105  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

*[Signature]*

6400  
3500  
145  
-----  
10045

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**ROSIANE DE SOUZA SOARES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	07:13	13:54	14:49	19:17			Rosiane de Souza Soares
23/11							
24/11	07:00			19:02			Rosiane de Souza Soares
25/11							
26/11	06:59	13:27	14:15	19:13			Rosiane de Souza Soares
27/11							
28/11	folga						
29/11							
30/11	06:58	14:02	14:58	19:08			Rosiane de Souza Soares
01/12							
02/12	06:59	15:26	16:10	19:10			Rosiane de Souza Soares
03/12							
04/12	07:03	12:04	12:58	19:08			Rosiane de Souza Soares
05/12							
06/12	07:00	13:30	14:23	19:11			Rosiane de Souza Soares
07/12							
08/12	07:04	13:33	14:23	19:08			Rosiane de Souza Soares
09/12							
10/12	07:02	15:57	16:48	19:05			Rosiane de Souza Soares
11/12							
12/12	07:07	15:32	16:27	19:19			Rosiane de Souza Soares
13/12							
14/12	folga referente ad dia 02/11/2020 (feriado)						
15/12							
16/12	folga						
17/12							
18/12	folga						
19/12							
20/12							

*Daniela Zanette*  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>ROSINEI MECHON NUNES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>11:30</u> e das <u>12:30</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	06:45	12:00	13:00	18:50			- Rosinei Mechon
23/11							
24/11	06:48	11:30	12:30	18:50			- Rosinei Mechon
25/11							
26/11	06:45	11:30	12:30	18:48			- Rosinei Mechon
27/11							
28/11	06:45	11:30	12:30	18:50			- Rosinei Mechon
29/11							
30/11		DA					Rosinei
01/12							
02/12	06:48	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
03/12							
04/12	06:45	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
05/12							
06/12	06:48	11:30	12:30	18:40			- Rosinei Mechon
07/12							
08/12	06:45	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
09/12							
10/12	06:45	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
11/12							
12/12	folga						
13/12							
14/12	06:40	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
15/12							
16/12	06:40	11:30	12:30	18:40			- Rosinei Mechon
17/12							
18/12	06:40	11:30	12:30	18:45			- Rosinei Mechon
19/12							
20/12	06:30	11:30	12:30	18:30			- Rosinei Mechon

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
373155

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**SANDRA MIOTTI FAUSTINO**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRA** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	07:00	13:00	13:49	19:05			
23/11							
24/11	06:48	12:50	13:43	19:03			
25/11							
26/11	07:05	13:05	14:00	19:06			
27/11							
28/11	07:03	13:00	14:00	19:05			
29/11							
30/11	07:00	14:01	15:00	19:05			
01/12							
02/12	06:49	13:00	14:00	19:00			
03/12							
04/12	Folga						
05/12							
06/12	07:05	13:10	14:00	19:05			
07/12							
08/12	07:08	13:18	14:00	19:03			
09/12							
10/12	07:08	13:00	13:45	19:08			
11/12							
12/12	07:06	12:00	13:00	19:00			
13/12							
14/12	07:00	12:00	13:00	19:00			
15/12							
16/12	07:05	13:00	14:00	19:05			
17/12							
18/12	07:05	13:05	14:00	19:00			
19/12							
20/12	07:00	13:00	14:00	19:00			

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
COREN/SP - 371155  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>7:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	FOLGA						
23/11							
24/11	19:00	20:58	21:46	07:07			
25/11							
26/11	18:58	21:05	21:58	07:17			
27/11							
28/11	19:03	20:48	21:50	07:14			
29/11							
30/11	FOLGA						
01/12							
02/12	18:58	20:42	21:42	7:06			
03/12							
04/12	18:59	20:53	22:01	7:10			
05/12							
06/12	19:08	20:55	21:54	6:13			
07/12							
08/12	19:09	20:54	21:56	7:00			
09/12							
10/12	19:05	21:05	22:05	7:06	7:55		
11/12							
12/12	19:02	21:24	22:12	7:08	7:50		
13/12							
14/12	19:02	21:16	21:54	7:15			
15/12							
16/12	18:54	21:04	21:51	7:01			
17/12							
18/12	FOLGA						
19/12							
20/12	19:10	20:52	21:41	7:08			

Daniilo Zanette  
Enfermeiro  
COREN/SP - 073155  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

8000  
1400  
145  
-----  
9545

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

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

Daniilo Zanette  
Enfermeira  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES	
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM		
21/11	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone	
22/11							Simone	
23/11	7:00	13:00	14:00	19:00			Simone	
24/11							Simone	
25/11	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone	
26/11							Simone	
27/11	folga referente ao dia 15/11 (eleição)							Simone
28/11							Simone	
29/11	6:50	14:00	15:00	19:00			Simone	
30/11							Simone	
01/12	19:00	20:00	21:00	7:00	8:00		Simone	
02/12							Simone	
03/12	19:00	20:30	21:30	7:00	8:30		Simone	
04/12							Simone	
05/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
06/12							Simone	
07/12	folga						Simone	
08/12							Simone	
09/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
10/12							Simone	
11/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
12/12							Simone	
13/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
14/12							Simone	
15/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
16/12							Simone	
17/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
18/12							Simone	
19/12	19:00	20:30	21:30	7:00			Simone	
20/12							Simone	

Danilo Zanette  
Enfermeiro

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

7200

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº **45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**STEFANY CORREIA MARTINS**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**DEZEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:57	20:40	21:40	07:10			<i>[Signature]</i>
23/11							
24/11	18:55	20:41	21:41	07:08			<i>[Signature]</i>
25/11							
26/11	19:09	21:02	21:57	07:10			<i>[Signature]</i>
27/11							
28/11	19:00	20:48	21:48	07:14			<i>[Signature]</i>
29/11							
30/11	18:47	20:51	21:47	07:15			<i>[Signature]</i>
01/12							
02/12	<i>Atestado Médico (pedra no veículo)</i>						<i>[Signature]</i>
03/12							
04/12	<i>folga folga folga folga</i>						<i>[Signature]</i>
05/12							
06/12	<i>Atestado Médico (papais para ultrassom)</i>						<i>[Signature]</i>
07/12							
08/12	18:46	21:16	22:00	07:16			<i>[Signature]</i>
09/12							
10/12	19:00	20:59	21:46	07:11			<i>[Signature]</i>
11/12							
12/12	<i>Atestado Médico</i>						<i>[Signature]</i>
13/12							
14/12	18:50	21:16	21:55	07:14			<i>[Signature]</i>
15/12							
16/12	19:06	20:49	21:49	07:09			<i>[Signature]</i>
17/12							
18/12	19:00	21:25	22:26	07:16	735		<i>[Signature]</i>
19/12							
20/12	18:55	20:57	21:45	07:15			<i>[Signature]</i>

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

8000  
735  
8735

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº <b>45.349.461/0015-08</b>
EMPREGADO(A) <b>TATIANA SOARES</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>DEZEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11							
22/11	18:45	20:01	20:55	07:02			Tatiana Soares
23/11							
24/11	Folga						
25/11							
26/11	18:47	21:02	22:00	07:05			Tatiana Soares
27/11							
28/11	18:47	20:49	21:49	07:16			Tatiana Soares
29/11							
30/11	18:47	20:50	21:47	07:02			Tatiana Soares
01/12							
02/12	18:42	20:33	21:25	07:04			Tatiana Soares
03/12							
04/12	18:43	20:41	21:32	07:10			Tatiana Soares
05/12							
06/12	18:46	20:50	21:45	07:05			Tatiana Soares
07/12							
08/12	18:46	20:33	21:27	07:14			Tatiana Soares
09/12							
10/12		Folga					
11/12							
12/12	18:44	20:49	21:45	07:05			Tatiana Soares
13/12							
14/12	18:45	21:15	21:55	07:21			Tatiana Soares
15/12							
16/12	18:45	20:50	21:45	07:10			Tatiana Soares
17/12							
18/12	18:48	20:46	21:38	07:05			Tatiana Soares
19/12							
20/12	18:47	20:42	21:40	07:05			Tatiana Soares

Danilo Zanette  
Enfermeiro  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

10400

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

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

CNPJ Nº  
**45.349.461/0015-08**

EMPREGADO(A)  
**THAWANY YURI KAWAMURA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 18:30 às 20:00 e das 21:00 às 06:30

MÊS:  
**DEZEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/11	19:06	21:05	22:24	06:25	735		<i>[Signature]</i>
22/11							
23/11	18:40	20:00	20:59	06:26			<i>[Signature]</i>
24/11							
25/11	18:38	20:01	21:01	06:26			<i>[Signature]</i>
26/11							
27/11	18:30	20:00	21:00	06:26			<i>[Signature]</i>
28/11							
29/11							
30/11							
01/12	18:33	20:01	21:01	06:23			<i>[Signature]</i>
02/12							
03/12	18:45	20:05	21:05	06:29			<i>[Signature]</i>
04/12							
05/12	18:48	20:00	21:00	06:24			<i>[Signature]</i>
06/12							
07/12	18:50	20:02	21:00	06:28			<i>[Signature]</i>
08/12							
09/12							
10/12							
11/12	18:46	20:49	21:45	06:34			<i>[Signature]</i>
12/12							
13/12							
14/12							
15/12	18:54	21:02	22:01	06:28			<i>[Signature]</i>
16/12							
17/12	18:24	20:43	21:42	06:29			<i>[Signature]</i>
18/12							
19/12	18:23	21:38	22:38	06:28	725		<i>[Signature]</i>
20/12							

*Danilo Zanette*  
Enfermeiro  
CPF: 373156  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

8000  
1400  
1000  
-----  
9500

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19