

Prestação de Contas

Janeiro
2021

Vila Penteadado UTI

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/01/2021 a 31/01/2021	CC: 7004209-8
Convênio:	Vila Penteadó UTI	
Convênio nº 114/2017 - Termo Aditivo nº 00002/2020		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
30/12/2020	Saldo Anterior				
	BANCO DO BRASIL				
			R\$		R\$
04/01/2021	Lyrian Regina Ferretti da Silva	Rescisão	2.972,32		613.787,66
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699876	6.110,16		610.815,34
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699949	5.008,20		604.705,18
05/01/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 160	29.393,50		599.696,98
07/01/2021	Adriana Taraborelli	Folha de Pagamento	8.706,82		570.303,48
07/01/2021	Dante Armando Carranza Abensur	Folha de Pagamento	8.473,51		561.596,66
07/01/2021	Fabricia Catia Da Silva	Folha de Pagamento	489,64		553.123,15
07/01/2021	Flavia Cristina Da Silva	Folha de Pagamento	1.731,53		552.633,51
07/01/2021	Lara Das Graças Nogueira De Souza	Folha de Pagamento	1.213,67		550.901,98
07/01/2021	Lidiane Batista Fortunato	Folha de Pagamento	2.071,16		549.688,31
07/01/2021	Luciana Fernandes Sant Anna De Araujo	Folha de Pagamento	1.962,78		547.617,15
07/01/2021	Luciana Franco Dos Santos	Folha de Pagamento	1.957,86		545.654,37
07/01/2021	Marcela Jose De Oliveira	Folha de Pagamento	3.927,95		543.696,51
07/01/2021	Maria De Fatima Alves Dos Santos	Folha de Pagamento	1.731,53		539.768,56
07/01/2021	Marta Viviane Leite Macha	Folha de Pagamento	3.808,88		538.037,03
07/01/2021	Monica Regina dos Santos	Folha de Pagamento	3.375,71		534.228,15
07/01/2021	Narani Aparecida Dos Reis	Folha de Pagamento	4.124,84		530.852,44
07/01/2021	Rosemeire dos Santos	Folha de Pagamento	2.041,71		526.727,60
07/01/2021	Rute Mariuclia Joaquim	Folha de Pagamento	1.271,66		524.685,89
07/01/2021	Silvana Maria de Oliveira Carbonin	Folha de Pagamento	1.945,19		523.414,23
07/01/2021	Solange Aparecida Da Silva	Folha de Pagamento	1.729,41		521.469,04
07/01/2021	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Folha de Pagamento	2.057,98		519.739,63
07/01/2021	Sueli Aparecida Augusta De Souza	Folha de Pagamento	1.905,62		517.681,65
07/01/2021	Tamiris De Oliveira Martins	Folha de Pagamento	3.655,91		515.776,03
07/01/2021	Valdirene Antonia De Oliveira Santos	Folha de Pagamento	1.839,22		512.120,12
07/01/2021	Luciana Franco Dos Santos	Férias	2.654,40		510.280,90
07/01/2021	Valdirene Antonia De Oliveira Santos	Férias	2.418,62		507.626,50
07/01/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRFF/FGTS	12.548,13		505.207,88
08/01/2021	Verediana Maria C Silva Pinto	Folha de Pagamento	3.138,89		492.659,75
08/01/2021	Beatriz Ribeiro Campos	Folha de Pagamento	2.057,98		489.520,86
08/01/2021	Cidella Santana Pereira	Folha de Pagamento	1.839,22		487.462,88
08/01/2021	Cleia Pereira da Silva	Folha de Pagamento	2.074,26		485.623,66
08/01/2021	Ivaniuda Alves de Carvalho	Folha de Pagamento	1.839,23		483.549,40
08/01/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Folha de Pagamento	3.409,55		481.710,17
08/01/2021	Izabella Andrea	Folha de Pagamento	2.673,67		478.300,62
08/01/2021	Raquel da Silva	Folha de Pagamento	1.413,74		476.626,95
08/01/2021	Valquiria Liminat	Folha de Pagamento	1.950,29		474.213,21
08/01/2021	Vanessa Alves Teixeira Viana	Folha de Pagamento	3.993,26		472.262,92
08/01/2021	Wesley Lohm Albuquerque	Folha de Pagamento	1.814,75		468.269,66
08/01/2021	Kalunga Comercio e Industria Ltda	Nota Fiscal nº 252938	979,59		466.454,91
08/01/2021	Solange Eliani de Oliveira Domingues	Folha de Pagamento	2.979,93		464.475,32
08/01/2021	Tais Glauca Pereira	Folha de Pagamento	2.541,26		462.495,39
08/01/2021	Valdirene de Oliveira	Folha de Pagamento	3.170,45		459.954,13
11/01/2021	Tarifa Bancária	10	100,00		456.783,68
11/01/2021	Tarifa Bancária	820.111.200.537.892	70,00		456.683,68
11/01/2021	Tarifa Bancária	830.111.201.667.983	271,00		456.613,68
12/01/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 0339111056	180,62		456.342,68
15/01/2021	Alcatoner Comercio de Eletrônicos Ltda	Nota Fiscal nº 9188	475,98		456.162,06
15/01/2021	Eq Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 71	4.800,00		455.686,08
15/01/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 12	31.000,00		450.886,08
18/01/2021	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Nota Fiscal nº 09801	1.950,00		419.886,08
20/01/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	8.537,71		417.936,08
20/01/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 5952	5.849,70		409.398,37
20/01/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 1708	1.887,00		403.548,67
20/01/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 0561	10.092,68		401.661,67
20/01/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 1202655770-0	165,75		391.568,99
20/01/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1812	1.264,16		391.403,24
20/01/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 26857	100,06		390.139,08
20/01/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 378	118.063,30		390.039,02
20/01/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 5952	52,28		271.975,72
20/01/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 1708	16,86		271.923,44
21/01/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 382	103.895,75		271.906,58
26/01/2021	Promobom Autopass	Nota Fiscal nº 11747509	405,60		168.010,83
26/01/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 53113047	2.049,00		167.605,23
10/12/2020	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Médicas Ltda ME	Nota Fiscal nº 18020	1.010,91		165.556,23
10/12/2020	Calejon & Calejon	Nota Fiscal nº 116633	85,05		164.545,32
27/01/2021	Marta Viviane Leite Macha	Rescisão	15.760,24		164.460,27
27/01/2021	Lara Das Graças Nogueira De Souza	Rescisão	5.165,02		148.700,03
27/01/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRFF/FGTS	5.141,00		143.535,01
28/01/2021	Dante Armando Carranza Abensur	Férias	5.461,85		138.394,01
29/01/2021	Devolução AHBB Sede		-	350.772,01	132.932,16
					483.704,17

Vila Penteadó, 14 de Fevereiro de 2021.

Responsável pela Conveniência:

João Pedro Finotti Affonso
Diretor Administrativo



G3382914252594381
29/01/2021 14:49:50

Cliente - Conta atual

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2020		0000	00000 000	Saldo Anterior			613.787,66 C
04/01/2021		7004	99015 470	Transferência enviada	552.815.000.031.730	2.972,32 D	
				04/01 2815 31730-6 LYRIAN REGINA			
04/01/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.401	6.110,16 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
04/01/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.402	5.008,20 D	599.696,98 C
				TICKET SERVICOS S/A			
05/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.501	29.393,50 D	570.303,48 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/01/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	46.669	60.022,58 D	
07/01/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	46.670	5.073,02 D	
07/01/2021		0000	13105 375	Impostos	10.701	12.548,13 D	492.659,75 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/01/2021		7004	99015 470	Transferência enviada	551.521.000.013.586	3.138,89 D	
				08/01 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801	2.057,98 D	
				033 0935 28709279830 BEATRIZ RIBEIRO C			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.802	1.839,22 D	
				033 0733 05922929674 CIDELIA SANTANA P			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803	2.074,26 D	
				033 3425 17349991878 CLEIA PEREIRA DA			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.804	1.839,23 D	
				033 4270 31332842828 IVANIUDA ALVES DE			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.805	3.409,55 D	
				237 1416 28185069808 IVONE DO PRADO CR			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.806	2.673,67 D	
				033 0921 08775208792 IZABELLA ANDREZA			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.807	1.413,74 D	
				237 0093 36421441874 RAQUEL DA SILVA S			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.808	1.950,29 D	
				237 7905 17911092842 VALQUIRIA LUMINAT			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.809	3.993,26 D	
				033 0935 22617342808 VANESSA ALVES TEI			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.810	1.814,75 D	
				033 0821 46479579852 WESLLEY LOHN ALBU			
08/01/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	10.811	979,59 D	
				KALUNGA SA			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.812	2.979,93 D	
				033 0341 26754278889 SOLANGE ELIANI DE			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.813	2.541,26 D	
				237 0354 35235317807 TAIS GLAUCIA PERE			
08/01/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.814	3.170,45 D	456.783,68 C
				104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
11/01/2021		0000	13113 170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente 11/01/2021			
11/01/2021		0000	13113 170	Tarifa Modulo	820.111.200.537.892	70,00 D	
				Cobrança referente 11/01/2021			
11/01/2021		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	830.111.201.667.983	271,00 D	456.342,68 C
				Cobrança referente 11/01/2021			
12/01/2021		0000	13105 363	Pagto conta telefone	11.201	180,62 D	456.162,06 C
				VIVO SP			

15/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ALCATONER COMERCIO E LTDA	11.501	475,98 D
15/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP	11.502	4.800,00 D
15/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO	11.503	31.000,00 D 419.886,08 C
18/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	11.801	1.950,00 D 417.936,08 C
20/01/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000617 - 12/2020	12.001	8.537,71 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	12.002	5.849,70 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	12.003	1.887,00 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	12.004	10.092,68 D
20/01/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	12.005	165,75 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI	12.006	1.264,16 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO	12.007	100,06 D
20/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST	12.008	118.063,30 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	12.009	52,28 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	12.010	16,86 D 271.906,58 C
21/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST	12.101	103.895,75 D 168.010,83 C
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.601	405,60 D
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.602	2.049,00 D
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.603	1.010,91 D
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.604	85,05 D 164.460,27 C
27/01/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	18.360	20.925,26 D
27/01/2021	0000	13105 375 Impostos FGTS ARREC GRRF	12.701	5.141,00 D 138.394,01 C
28/01/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	28.269	5.461,85 D 132.932,16 C
29/01/2021	3062	03062 870 Transferência recebida 29/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	350.772,01 C
29/01/2021	0000	00000 999 S A L D O		483.704,17 C
Saldo				483.704,17 C
Juros *				0,00
Data de Debito de Juros				29/01/2021
IOF *				0,00
Data de Debito de IOF				01/02/2021

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:59:01
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/01/2021
NR. DOCUMENTO	552.815.000.031.730
VALOR TOTAL	2.972,32

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LYRIAN REGINA F SILVA
AGENCIA: 2815-0 CONTA: 31.730-6
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	A.A16.943.FF2.47F.6CC
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHONIA
04/01**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.40387.33-0	11 Nome LYRIAN REGINA FERRETTI DA SILVA MOYSES LOPES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MANUEL JOSE DE ALMEIDA, 608				13 Bairro VILA CRUZ DAS ALMAS
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.805-000	17 CTPS (nº, série, UF) 44464 - 364 / SP	18 CPF 387.291.698-01
19 Data de Nascimento 25/04/1990	20 Nome da Mãe MARCIA REGINA FERRETTI 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. 2.003,89	24 Data de Admissão 06/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/11/2020	26 Data de Afastamento 25/12/2020	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 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 23/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 1.376,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 160,23	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
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 7/12 avos	R\$ 1.168,94	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 389,65
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	TOTAL BRUTO	R\$ 3.094,90

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\$ 122,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				Convênio nº 444/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 122,58

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.40387.33-0		11 Nome LYRIAN REGINA FERRETTI DA SILVA MOYSES LOPES		
17 CTPS (nº, série, UF) 44464 - 364 / SP		18 CPF 387.291.698-01	19 Data de Nascimento 25/04/1990	20 Nome da Mãe MARCIA REGINA FERRETTI DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 06/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 25/11/2020	26 Data de Afastamento 25/12/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	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		

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.

_____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTÔNIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

Lyrian Regina Ferretti da Silva Moyses Lopes

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações a 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)



Emissão de comprovantes

G3382914252594381
29/01/2021 14:50:34

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:28
700407004 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326090538293781658220009384900000611016

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.401

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.110,16

VALOR COBRADO 6.110,16

NR.AUTENTICACAO 6.78A.4EC.725.480.C41

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678


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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 587507 Série C7, emitido em 25/11/2020 20201209047866934000174	Número da Nota 24699876			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:40			
	Código de Verificação A6BE-P919			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$6.254,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$143,84 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23057006 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$6.110,16				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 587507 Série C7, emitido em 25/11/2020;				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteados
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DÉBITO

Número
587507-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$6.254,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$143,84
Ped.:23057006 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.110,16

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DÉBITO Nº

587507-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 6.110,16

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 587507 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790065

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 6.254,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.254,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO				R\$ 308,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
214.407.238-85	21440723885	DANTE A C ABENSUR	AHBB VP NEO				R\$ 150,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP NEO				R\$ 308,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 42,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 154,00
063.808.576-48	6380857648	LARA GRACAS NOGUEIRA SO	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
387.291.698-01	38729169801	LYRIAN R F S M LOPES	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
278.707.898-28	2317	MARTA VL MACHADO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO				R\$ 196,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.254,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
111.551.364-89	2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
261.648.578-80	26164857880	SILVANA M S CARBONI	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
176.628.848-05	17662884805	SOLANGE APARECIDA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
267.542.788-89	26754278889	SOLANGE E O DOM	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
185.263.968-70	18526396870	SOLANGE M S VITAL	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
151.709.678-29	15170967829	SUELIA A SOU	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
380.662.768-18	2406	TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
283.675.528-81	2173	VALDIRENE A OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
116.544.668-59	11654466859	VALDIRENE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
226.173.428-08	22617342808	VANESSA A T VIANA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN	AHBB VP NEO				R\$ 308,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/12/2020	33	R\$ 6.254,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	33
					R\$ 6.254,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -143,84	1	-R\$ 143,84		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 143,84

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 6.254,00
Taxas	-R\$ 143,84
TOTAL	R\$ 6.110,16

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:28
700407004 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326077089293781658220009184900000500820

BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.402
DATA DE VENCIMENTO	04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.008,20
VALOR COBRADO	5.008,20

NR.AUTENTICACAO C.D75.EE1.EBC.48A.626
=====

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

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

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

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Periteado
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 586139 Série C7, emitido em 25/11/2020 <small>30201209047866934000174</small>	Número da Nota 24699949			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:59			
	Código de Verificação BJRE-ESFR			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 34 R\$5.100,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$91,80 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23056922 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$5.008,20				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 586139 Série C7, emitido em 25/11/2020.				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DÉBITO

Número
586139-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 34 R\$5.100,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$91,80
Ped.:23056922 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UG: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R\$ 5.008,20

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
586139-ND	R\$ 5.008,20	04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 586139 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790064

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 5.100,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.100,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 34

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
148.682.268-19	14868226819	ELAINE M B SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
063.808.576-48	6380857648	LARA GRACAS NOGUEIRA SO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
391.577.468-50	2177	LIDIANE B FORTUNATO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
387.291.698-01	38729169801	LYRIAN R F S M LOPES	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
278.707.898-28	2317	MARTA VL MACHADO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.100,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 34

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
111.551.364-89	2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
261.648.578-80	26164857880	SILVANA M S CARBONI	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
176.628.848-05	17662884805	SOLANGE APARECIDA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
267.542.788-89	26754278889	SOLANGE E O DOM	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
185.263.968-70	18526396870	SOLANGE M S VITAL	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
151.709.678-29	15170967829	SUELI A A SOU	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
352.353.178-07	35235317807	TAIS GLAUCIA PEREIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
380.662.768-18	2406	TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
283.675.528-81	2173	VALDIRENE A OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
116.544.668-59	11654466859	VALDIRENE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
226.173.428-08	22617342808	VANESSA A T VIANA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/12/2020	34	R\$ 5.100,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	34
					R\$ 5.100,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -91,80	1	-R\$ 91,80		
				TOTAL DETAXAS DO PRODUTO	-R\$ 91,80

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 5.100,00
Taxas	-R\$ 91,80
TOTAL	R\$ 5.008,20

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5


FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 29.393,50
DEBITO EM: 05/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010501
AUTENTICACAO SISBB: 1.7B8.F78.3FE.3D6.39A

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

VP NWS

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>70210104134298678000114</p>	Número da Nota 00000160			
	Data e Hora de Emissão 04/01/2021 12:14:57			
	Código de Verificação GJY1-DTME			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO COMPETÊNCIA: 12/2020 Termo Aditivo 0001/2020 ao Convênio 114/2017				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.393,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

05/01/21
VP NWS

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3578	ADRIANA TARABORELLI	307.780.378-00	8.706,82
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	287.092.798-30	2.057,98
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	059.229.296-74	1.839,22
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	173.499.918-78	2.074,26
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABEN	214.407.238-85	8.473,51
2414	FABRÍCIA CATIA DA SILVA	309.652.728-85	489,64
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	253.139.708-60	1.731,53
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	313.328.428-28	1.839,23
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	281.850.698-08	3.409,55
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA G	087.752.087-92	2.673,67
2792	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE S	063.808.576-48	1.213,67
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	391.577.468-50	2.071,16
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA C	319.506.408-17	1.962,78
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	222.240.248-43	1.957,86
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	341.913.468-14	3.927,95
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SAN	135.485.358-01	1.731,53
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	278.707.898-28	3.808,88
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MAC	161.064.658-43	3.375,71
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	129.980.358-09	4.124,84
3835	RAQUEL DA SILVA SOARES	364.214.418-74	1.413,74
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	216.639.368-38	2.041,71
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	111.551.364-89	1.271,66
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARB	261.648.578-80	1.945,19
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	176.628.848-05	1.729,41
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOM	267.542.788-89	2.979,93
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITZ	185.263.968-70	2.057,98
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOI	151.709.678-29	1.905,62
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	352.353.178-07	2.541,26
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	380.662.768-18	3.655,91
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA	283.675.528-81	1.839,22
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	116.544.668-59	3.170,45
3590	VALQUIRIA LUMINATO	179.110.928-42	1.950,29
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	226.173.428-08	3.993,26
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	222.738.618-50	3.138,89
3585	WESLEY LOHN ALBUQUERQUE	464.795.798-52	1.814,75
Empregados: 35 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 94.919,06
(noventa e quatro mil novecentos e dezenove reais e seis centavos)			

SAO PAULO, 06/01/2021

Responsável: _____

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 1/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3578 ADRIANA TARABORELLI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 307.780.378-00 **PIS:** 127.72863.17-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/12/2017 **CTPS/Série:** 43002/00269
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 6.016,68

1 HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,79 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	1.151,99	1.151,99 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,69 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	998	I.N.S.S.	9,40	713,08 D
341 AJUDA DE CUSTO	1.153,03	1.153,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	968,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P				

ND: 1 Proventos: 10.392,28 **Descontos:** 1.685,46 **Informativa:** 606,98 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 8.706,82
NF: 1 Base INSS: 6.101,06 **Excedente INSS:** 1.486,20 **Base FGTS:** 7.587,26 **Valor FGTS:** 606,98 **Base IRRF:** 6.684,59

Empr.: 3697 BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 287.092.798-30 **PIS:** 126.58952.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/08/2020 **CTPS/Série:** 95396/192
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,49 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85 P				

ND: 0 Proventos: 2.263,74 **Descontos:** 205,76 **Informativa:** 181,09 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.057,98
NF: 0 Base INSS: 2.263,74 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,74 **Valor FGTS:** 181,09 **Base IRRF:** 2.070,47

Empr.: 3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 059.229.296-74 **PIS:** 160.43551.62-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/08/2020 **CTPS/Série:** 68995/0128
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,22	164,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.003,89 **Descontos:** 164,67 **Informativa:** 160,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.839,22
NF: 0 Base INSS: 2.003,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.003,89 **Valor FGTS:** 160,31 **Base IRRF:** 1.839,22

Empr.: 3695 CLEIA PEREIRA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 173.499.918-78 **PIS:** 123.97213.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/08/2020 **CTPS/Série:** 10756/136
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,57	195,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,80 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	98,00	279,84 P				

ND: 0 Proventos: 2.283,73 **Descontos:** 209,47 **Informativa:** 182,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.074,26
NF: 0 Base INSS: 2.283,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.283,73 **Valor FGTS:** 182,69 **Base IRRF:** 2.088,06

Empr.: 2766 DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 214.407.238-85 **PIS:** 128.90289.85-2
Cargo: 952 COORDENADOR MEDICO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/04/2019 **CTPS/Série:** 004144/00256
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 10.400,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00 P	998	I.N.S.S.	6,37	713,08 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	2.014,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 11.201,56 **Descontos:** 2.728,05 **Informativa:** 896,12 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 8.473,51
NF: 0 Base INSS: 6.101,06 **Excedente INSS:** 5.100,50 **Base FGTS:** 11.201,56 **Valor FGTS:** 896,12 **Base IRRF:** 10.488,48

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2828 ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA **Situação:** Demitido **CPF:** 148.682.268-19 **PIS:** 123.75240.79-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/08/2019 **CTPS/Série:** 64729/00112
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	565,40 P	8566 ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	1.696,20	1.696,20 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	113,08 P	8919 ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,16	2,16 D
343 BANCO DE HORAS	0,38	9,33 P	8921 ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	11,00	3.109,69 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.252,49 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	11,00	3,60 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	54,02 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	191,58 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	9,73	321,61 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	1.130,80 P	827 IRRF 13o SALARIO RESCISAO	15,00	92,69 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	111,45 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	400,16 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P			

ND: 0 **Proventos:** 5.635,12 **Descontos:** 5.635,12 **Informativa:** 177,78 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 4.025,16 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.222,30 **Valor FGTS:** 177,78 **Base IRRF:** 3.649,53

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/11/2020 a 05/12/2020

DEMITIDO EM 06/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 2414 FABRICIA CATIA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 309.652.728-85 **PIS:** 129.98133.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/05/2018 **CTPS/Série:** 34755/00267
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	58,67	478,64 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,56 D
3 HORAS FERIAS	161,33	1.316,25 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.886,78 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	123,37	123,37 P	812 INSS FERIAS	9,29	197,30 D
807 VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,24 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	530,96 P	998 I.N.S.S.	7,50	40,07 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,14 P	942 IRRF FERIAS	7,50	39,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P			

ND: 0 **Proventos:** 2.658,36 **Descontos:** 2.168,72 **Informativa:** 212,65 **Informativa Dedutora:** 0,01 **Líquido:** 489,64
NF: 0 **Base INSS:** 2.656,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.658,22 **Valor FGTS:** 212,64 **Base IRRF:** 491,06

FERIAS DE 10/12/2020 - 08/01/2021

Empr.: 2735 FLAVIA CRISTINA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 253.139.708-60 **PIS:** 128.53479.85-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/03/2019 **CTPS/Série:** 44428/00197
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,22	164,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 1 **Proventos:** 2.003,89 **Descontos:** 272,36 **Informativa:** 160,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.731,53
NF: 0 **Base INSS:** 2.003,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.003,89 **Valor FGTS:** 160,31 **Base IRRF:** 1.649,63

Empr.: 3758 IVANIUDA ALVES DE CARVALHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 313.328.428-28 **PIS:** 135.94409.85-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/10/2020 **CTPS/Série:** 028804/00277
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	117,33	957,27 P	998 I.N.S.S.	8,22	164,67 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	837,62 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P			

ND: 0 **Proventos:** 2.003,90 **Descontos:** 164,67 **Informativa:** 160,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.839,23
NF: 0 **Base INSS:** 2.003,90 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.003,90 **Valor FGTS:** 160,31 **Base IRRF:** 1.839,23

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/12/2020 a 19/12/2020

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 12/2020

Página: 3/10
 Emissão: 05/01/2021
 Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3745 IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 281.850.698-08 PIS: 129.27779.93-9
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/09/2020 CTPS/Série: 051142/215
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 15,42

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	167,17	2.577,76 P	299	DESCONTO ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	495,72 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	20,62 D
318 ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84 P	998	I.N.S.S.	10,15	372,29 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	275,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	139,38 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	91,67 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	42,00	226,67 P				

ND: 0 Proventos: 7.661,68 Descontos: 4.252,13 Informativa: 315,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.409,55
 NF: 0 Base INSS: 3.941,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.941,84 Valor FGTS: 315,34 Base IRRF: 3.548,93

Empr.: 3836 IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES T Situação: Trabalhando CPF: 087.752.087-92 PIS: 267.94277.08-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 5771405/0040
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	168,67	2.600,83 P	998	I.N.S.S.	9,40	284,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,41 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	48,00	259,06 P				

ND: 0 Proventos: 3.020,12 Descontos: 346,45 Informativa: 241,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.673,67
 NF: 0 Base INSS: 3.020,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.020,12 Valor FGTS: 241,60 Base IRRF: 2.736,08

Empr.: 2175 JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 443.233.488-60 PIS: 210.72254.88-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 75263/365
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	706,46	706,46 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	766,29 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	1.854,72 D

ND: 0 Proventos: 2.561,18 Descontos: 2.561,18 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2792 LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 063.808.576-48 PIS: 206.97283.99-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/05/2019 CTPS/Série: 5628529/0040
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,15 D
3 HORAS FERIAS	66,00	538,47 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	717,11 D
807 VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70 P	812	INSS FERIAS	9,07	72,62 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	200,39 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P	998	I.N.S.S.	7,88	110,56 D
			942	IRRF FERIAS	7,50	11,83 D
			284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	75,38 D

ND: 0 Proventos: 2.204,28 Descontos: 990,61 Informativa: 176,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.213,67
 NF: 0 Base INSS: 2.204,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,28 Valor FGTS: 176,33 Base IRRF: 1.289,20

FERIAS DE 10/11/2020 - 09/12/2020

Empr.: 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO Situação: Licença maternidade CPF: 391.577.468-50 PIS: 163.93090.34-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 060009/00341
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

4 SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,56	195,21 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	276,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,55 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.279,92 Descontos: 208,76 Informativa: 182,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.071,16
 NF: 0 Base INSS: 2.279,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.279,92 Valor FGTS: 182,39 Base IRRF: 2.084,71

Licença maternidade: 25/09/2020 a 22/01/2021

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 4/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2733 LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 319.506.408-17 **PIS:** 210.22160.88-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/03/2019 **CTPS/Série:** 20751/00274
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85 P				

ND: 4 **Proventos:** 2.263,74 **Descontos:** 300,96 **Informativa:** 181,09 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.962,78
NF: 3 **Base INSS:** 2.263,74 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,74 **Valor FGTS:** 181,09 **Base IRRF:** 1.312,11

Empr.: 2712 LUCIANA FRANCO DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.240.248-43 **PIS:** 124.09867.19-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/12/2018 **CTPS/Série:** 33865/00117
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	117,33	957,27 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	8,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	837,62 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,88 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.144,79 **Descontos:** 186,93 **Informativa:** 171,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.957,86
NF: 1 **Base INSS:** 2.135,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.143,82 **Valor FGTS:** 171,50 **Base IRRF:** 1.964,94

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/12/2020 a 08/12/2020

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2020 a 11/12/2020

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2020 a 16/12/2020

Empr.: 3563 LYRIAN REGINA FERRETTI DA SILVA MOYSI **Situação:** Demitido **CPF:** 387.291.698-01 **PIS:** 190.40387.33-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/06/2020 **CTPS/Série:** 44464/364
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	183,33	1.495,74 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.972,32 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.047,02 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,98	122,58 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	119,66 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	389,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.214,56 **Descontos:** 3.214,56 **Informativa:** 122,90 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.536,31 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.536,31 **Valor FGTS:** 122,90 **Base IRRF:** 1.413,73

DEMITIDO EM 25/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 2450 MARCELA JOSE DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 341.913.468-14 **PIS:** 136.19487.77-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 13/08/2018 **CTPS/Série:** 051422/00274
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	13,24 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,86 P	998	I.N.S.S.	11,06	529,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	322,87 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	63,00	417,50 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.793,87 **Descontos:** 865,92 **Informativa:** 383,36 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.927,95
NF: 0 **Base INSS:** 4.778,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.792,01 **Valor FGTS:** 383,36 **Base IRRF:** 4.262,20

Empr.: 2715 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 135.485.358-01 **PIS:** 123.93706.73-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 21/12/2018 **CTPS/Série:** 86636/0093
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,22	164,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 0 **Proventos:** 2.003,89 **Descontos:** 272,36 **Informativa:** 160,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.731,53
NF: 0 **Base INSS:** 2.003,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.003,89 **Valor FGTS:** 160,31 **Base IRRF:** 1.839,22

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 5/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2848 MARTA VIVIANE LEITE MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 278.707.898-28 PIS: 129.10621.85-7
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO Vínculo: Celetista Adm: 23/10/2019 CTPS/Série: 080159/0189
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	183,33	3.471,26 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	7,89 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	694,25 P	998	I.N.S.S.	10,94	503,83 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	286,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	35,00	231,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.607,56 Descontos: 798,68 Informativa: 368,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.808,88
NF: 0 Base INSS: 4.598,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.606,46 Valor FGTS: 368,51 Base IRRF: 4.102,63
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2020 a 14/12/2020

Empr.: 2993 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL Situação: Trabalhando CPF: 161.064.658-43 PIS: 125.66532.77-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/02/2020 CTPS/Série: 078422/126
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	176,00	2.713,91 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	678,48 P	998	I.N.S.S.	10,45	416,01 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	179,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,80 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	377,79 P				

ND: 0 Proventos: 3.980,45 Descontos: 604,74 Informativa: 318,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.375,71
NF: 0 Base INSS: 3.970,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.979,18 Valor FGTS: 318,33 Base IRRF: 3.563,17
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/11/2020 a 06/12/2020

Empr.: 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 129.980.358-09 PIS: 121.71607.32-9
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO Vínculo: Celetista Adm: 29/12/2017 CTPS/Série: 13482/00201
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998	I.N.S.S.	11,22	568,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	376,72 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	105,00	695,83 P				

ND: 0 Proventos: 5.070,34 Descontos: 945,50 Informativa: 405,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.124,84
NF: 0 Base INSS: 5.070,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.070,34 Valor FGTS: 405,62 Base IRRF: 4.501,56

Empr.: 3835 RAQUEL DA SILVA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 364.214.418-74 PIS: 136.38185.89-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 088990/00316
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	132,00	1.076,93 P	998	I.N.S.S.	7,98	122,58 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	299,15 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				

ND: 0 Proventos: 1.536,32 Descontos: 122,58 Informativa: 122,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.413,74
NF: 0 Base INSS: 1.536,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.536,32 Valor FGTS: 122,90 Base IRRF: 1.413,74
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2020 a 30/12/2020
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/12/2020 a 09/01/2021

Empr.: 2452 RENATA LAYLA DO CARMO PERETO Situação: Trabalhando CPF: 382.139.258-40 PIS: 136.67797.77-9
Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 14/08/2018 CTPS/Série: 13130/350
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.943,36

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.162,24	1.162,24 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	1.260,35 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	3.041,47 D

ND: 0 Proventos: 4.203,71 Descontos: 4.203,71 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 6/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 216.639.368-38 **PIS:** 130.30185.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 06/03/2020 **CTPS/Série:** 086730/00176
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,51	190,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,17 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.243,75 **Descontos:** 202,04 **Informativa:** 179,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.041,71
NF: 0 **Base INSS:** 2.243,75 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.243,75 **Valor FGTS:** 179,50 **Base IRRF:** 2.052,88

Empr.: 2188 RUTE MARLUCIA JOAQUIM **Situação:** Trabalhando **CPF:** 111.551.364-89 **PIS:** 165.30117.01-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/10/2017 **CTPS/Série:** 029751/00403
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,24 D
3 HORAS FERIAS	66,00	538,47 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	814,64 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	89,86	89,86 P	812	INSS FERIAS	9,45	87,01 D
807 VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,34 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	230,35 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,76 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,71 P	942	IRRF FERIAS	7,50	19,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	75,38 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	28,00	79,95 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.405,76 **Descontos:** 1.134,10 **Informativa:** 192,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.271,66
NF: 0 **Base INSS:** 2.389,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.404,05 **Valor FGTS:** 192,32 **Base IRRF:** 1.359,57
 FERIAS DE 10/11/2020 - 09/12/2020

Empr.: 3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN **Situação:** Trabalhando **CPF:** 261.648.578-80 **PIS:** 137.12327.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 27/04/2020 **CTPS/Série:** 5813/211
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.615,40 P	998	I.N.S.S.	8,51	190,87 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	179,49 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.243,75 **Descontos:** 298,56 **Informativa:** 179,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.945,19
NF: 0 **Base INSS:** 2.243,75 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.243,75 **Valor FGTS:** 179,50 **Base IRRF:** 1.673,70
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/12/2020 a 23/12/2020

Empr.: 2475 SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 278.735.678-85 **PIS:** 125.52731.62-9
Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/10/2018 **CTPS/Série:** 72475/00178
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.943,36

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.223,49	1.223,49 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	1.321,60 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	3.041,47 D

ND: 0 **Proventos:** 4.264,96 **Descontos:** 4.264,96 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00

Empr.: 2788 SOLANGE APARECIDA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 176.628.848-05 **PIS:** 123.02889.22-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/05/2019 **CTPS/Série:** 52973/079
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,33 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,21 P	998	I.N.S.S.	8,22	164,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 1 **Proventos:** 2.004,10 **Descontos:** 274,69 **Informativa:** 160,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.729,41
NF: 1 **Base INSS:** 2.001,56 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.003,89 **Valor FGTS:** 160,31 **Base IRRF:** 1.649,63

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 7/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3744 SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUEZ Situação: Trabalhando CPF: 267.542.788-89 PIS: 127.46979.85-5
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/09/2020 CTPS/Série: 91737/00233
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,29	388,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	127,20 D
			48	VALE TRANSPORTE	106,20	106,20 D

ND: 0 Proventos: 3.601,39 Descontos: 621,46 Informativa: 288,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.979,93
 NF: 0 Base INSS: 2.771,85 Excedente INSS: 829,54 Base FGTS: 3.601,39 Valor FGTS: 288,11 Base IRRF: 3.213,33

Empr.: 2750 SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO Situação: Trabalhando CPF: 185.263.968-70 PIS: 125.25372.98-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2019 CTPS/Série: 65153/00011
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,49 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85 P				

ND: 0 Proventos: 2.263,74 Descontos: 205,76 Informativa: 181,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.057,98
 NF: 0 Base INSS: 2.263,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.263,74 Valor FGTS: 181,09 Base IRRF: 2.070,47

Empr.: 2775 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 151.709.678-29 PIS: 123.99847.58-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2019 CTPS/Série: 42588/129
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,71 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,45 P	998	I.N.S.S.	8,44	185,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	69,55	198,60 P				

ND: 1 Proventos: 2.202,94 Descontos: 297,32 Informativa: 176,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.905,62
 NF: 1 Base INSS: 2.198,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.202,49 Valor FGTS: 176,19 Base IRRF: 1.826,98

Empr.: 3698 TAIS GLAUCIA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 352.353.178-07 PIS: 135.29709.89-0
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 12/08/2020 CTPS/Série: 37697/281
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	21,17 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	678,48 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00	720,28 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.583,11 P	998	I.N.S.S.	9,28	267,36 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

ND: 0 Proventos: 3.603,30 Descontos: 1.062,04 Informativa: 230,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,26
 NF: 0 Base INSS: 2.859,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.881,12 Valor FGTS: 230,48 Base IRRF: 2.613,76

Doença período superior a 15 dias: 07/11/2020 a 06/12/2020
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/12/2020 a 21/12/2020

Empr.: 2406 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 380.662.768-18 PIS: 207.88631.75-0
 Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 07/05/2018 CTPS/Série: 014868/76818
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,99 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,83 P	998	I.N.S.S.	10,78	471,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	242,08 D

ND: 0 Proventos: 4.375,34 Descontos: 719,43 Informativa: 349,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.655,91
 NF: 1 Base INSS: 4.368,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.374,51 Valor FGTS: 349,96 Base IRRF: 3.903,15

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 8/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2173 VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTO: Situação: Trabalhando CPF: 283.675.528-81 PIS: 126.20599.77-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 54325/0086
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.794,89 P 998 I.N.S.S. 8,22 164,67 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

ND: 2 Proventos: 2.003,89 Descontos: 164,67 Informativa: 160,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.839,22
 NF: 2 Base INSS: 2.003,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.003,89 Valor FGTS: 160,31 Base IRRF: 1.460,04

Empr.: 3818 VALDIRENE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 116.544.668-59 PIS: 123.02529.56-3
 Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO Vínculo: Celetista Adm: 13/11/2020 CTPS/Série: 066471/00174
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.392,39 P 998 I.N.S.S. 10,17 375,21 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 142,08 D
 205 ADICIONAL NOTURNO 35% 16,00 86,35 P

ND: 0 Proventos: 3.687,74 Descontos: 517,29 Informativa: 295,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.170,45
 NF: 0 Base INSS: 3.687,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.687,74 Valor FGTS: 295,01 Base IRRF: 3.312,53

Empr.: 3590 VALQUIRIA LUMINATO Situação: Trabalhando CPF: 179.110.928-42 PIS: 127.50849.81-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/07/2020 CTPS/Série: 22829/187
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.794,89 P 998 I.N.S.S. 8,54 193,27 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 12,49 D
 205 ADICIONAL NOTURNO 35% 91,00 259,85 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 107,69 D

ND: 0 Proventos: 2.263,74 Descontos: 313,45 Informativa: 181,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.950,29
 NF: 0 Base INSS: 2.263,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.263,74 Valor FGTS: 181,09 Base IRRF: 2.070,47

Empr.: 3593 VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA Situação: Trabalhando CPF: 226.173.428-08 PIS: 129.62967.81-9
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 05/07/2020 CTPS/Série: 2261734/2808
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.392,39 P 8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/ 0,00 22,61 D
 316 VALE REFEIÇÃO 126,00 126,00 P 998 I.N.S.S. 11,01 518,99 D
 8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR 0,00 2,04 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 307,91 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
 205 ADICIONAL NOTURNO 35% 21,00 113,34 P
 27 ADICIONAL RT 1.000,00 1.000,00 P

ND: 0 Proventos: 4.842,77 Descontos: 849,51 Informativa: 377,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.993,26
 NF: 0 Base INSS: 4.692,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.714,73 Valor FGTS: 377,17 Base IRRF: 4.195,74

Empr.: 3824 VERIDIANA MARIA SILVA PINTO Situação: Trabalhando CPF: 222.738.618-50 PIS: 129.07685.85-8
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/11/2020 CTPS/Série: 073276/00262
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.392,39 P 998 I.N.S.S. 10,13 369,17 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 136,51 D
 205 ADICIONAL NOTURNO 35% 8,00 43,18 P

ND: 0 Proventos: 3.644,57 Descontos: 505,68 Informativa: 291,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.138,89
 NF: 0 Base INSS: 3.644,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.644,57 Valor FGTS: 291,56 Base IRRF: 3.275,40

Empresa: 105 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 9/10
Emissão: 05/01/2021
Horas: 15:12:14

EXTRATO MENSAL

Emp.rr.: 3585 WESLEY LOHN ALBUQUERQUE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 464.795.798-52 **PIS:** 148.40131.56-9
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/07/2020 **CTPS/Série:** 088485/440
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.768,00

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.768,00 P 998 I.N.S.S. 8,21 162,25 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

ND: 0 **Proventos:** 1.977,00 **Descontos:** 162,25 **Informativa:** 158,16 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.814,75
NF: 0 **Base INSS:** 1.977,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.977,00 **Valor FGTS:** 158,16 **Base IRRF:** 1.814,75

Total Geral Proventos: 139.621,62 **Total Geral Descontos:** 44.702,56
Líquido Geral: 94.919,06

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.892,66	90.986,21 P	48 VALE TRANSPORTE	106,20	106,20 D
3 HORAS FERIAS	293,33	2.393,19 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.224,81 D
4 SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.794,89 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	54,00	904,59 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	678,48 P	299 DESCONTO ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	700,00	6.221,24 P	812 INSS FERIAS	27,81	356,93 D
27 ADICIONAL RT	2.361,58	2.361,58 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,54 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	2.177,82 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	20,62 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	1.184,55	4.669,09 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	15,48	176,60 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	1.151,99	1.151,99 P	827 IRRF 13o SALARIO RESCISAO	15,00	92,69 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	111,45 D
316 VALE REFEIÇÃO	126,00	126,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.418,53 D
318 ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84 P	942 IRRF FERIAS	22,50	71,33 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00	720,28 D
341 AJUDA DE CUSTO	1.153,03	1.153,03 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	9,73	321,61 D
343 BANCO DE HORAS	0,38	9,33 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	3.092,19	3.092,19 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	213,23	213,23 P	998 I.N.S.S.	314,57	9.942,81 D
807 VANTAGENS FERIAS	278,67	278,67 P	999 IMPOSTO DE RENDA	302,50	5.436,89 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	191,59 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	110,78 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	276,03 P	8206 DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,69 D
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	961,70 P	8566 ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	1.696,20	1.696,20 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	3.348,24 P	8792 DIAS FALTAS	95,00	8.057,32 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,16	2,16 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80 P	8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	12,48 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	789,81 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	11,00	3.109,69 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	11,00	3,60 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	191,58 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	484,02	5.675,12 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	190,66	1.608,82 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	160,00	459,84 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	167,17	2.577,76 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	495,72 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	275,01 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	91,67 P			

Líquido Geral: 94.919,06

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	41	Salário contribuição empregados:	110.503,70	Base IRRF Mensal:	97.831,19
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	5.548,34
Trabalhando:	37	Excedente:	7.416,24	Base IRRF Férias:	3.489,86
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	117.919,94	Valor IRRF Férias:	71,33
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.830,11	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	10.830,11	Base IRRF 13º Salário:	3.237,65
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	92,69
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	2.279,92	Valor Total do IRRF:	5.712,36
Demitido:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	12,48	Base do FGTS:	116.117,08
Mandato sindical:	0	Total:	8.537,71	Valor do FGTS:	9.289,17
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	8.537,71	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 94.919,06



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 8.706,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA TARABORELLI, na conta 8.826, agência 6801 do banco 001.

(Oito mil e setecentos e seis reais e oitenta e dois 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3578	ADRIANA TARABORELLI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 01/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	1.151,99	1.151,99		
322	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
341	AJUDA DE CUSTO	1.153,03	1.153,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,79	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		2,69	
998	I.N.S.S.	9,40		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		968,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.392,28	1.685,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8826-9			Agência: 6801 - 2	Valor Líquido → 8.706,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.101,06	7.587,26	606,98	6.684,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3578	ADRIANA TARABORELLI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 01/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	1.151,99	1.151,99		
322	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
341	AJUDA DE CUSTO	1.153,03	1.153,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,79	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		2,69	
998	I.N.S.S.	9,40		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		968,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.392,28	1.685,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8826-9			Agência: 6801 - 2	Valor Líquido → 8.706,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.101,06	7.587,26	606,98	6.684,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 8.473,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a DANTE ARMANDO CARRANZA AB, na conta 105.091, agência 0294 do banco 001.

(Oito mil e quatrocentos e setenta e três reais e cinqüenta 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 14:22:31

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pângelia de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR COORDENADOR MEDICO	131210	1	1

Admissão: 18/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00		
245	AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	6,37		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.014,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			11.201,56	2.728,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 105091-5 Agência: 294 - 1			Valor Líquido ➡	8.473,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.101,06	11.201,56	896,12	10.488,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR COORDENADOR MEDICO	131210	1	1

Admissão: 18/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00		
245	AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	6,37		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.014,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			11.201,56	2.728,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 105091-5 Agência: 294 - 1			Valor Líquido ➡	8.473,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.101,06	11.201,56	896,12	10.488,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 489,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABRICIA CATIA DA SILVA, na conta 29.015, agência 6844 do banco 001.

(Quatrocentos e oitenta e nove reais e sessenta e quatro 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2414 FABRICIA CATIA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 15/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64		
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25		
806	MEDIA HORAS FERIAS	123,37	123,37		
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	530,96		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,56	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.886,78	
812	INSS FERIAS	9,29		197,30	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,24	
998	I.N.S.S.	7,50		40,07	
942	IRRF FERIAS	7,50		39,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,36	2.168,72	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 29015-7			Valor Líquido →	489,64	
Agência: 6844 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.656,66	2.658,22	212,64	491,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2414 FABRICIA CATIA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 15/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64		
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25		
806	MEDIA HORAS FERIAS	123,37	123,37		
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	530,96		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,56	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.886,78	
812	INSS FERIAS	9,29		197,30	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,24	
998	I.N.S.S.	7,50		40,07	
942	IRRF FERIAS	7,50		39,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,36	2.168,72	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 29015-7			Valor Líquido →	489,64	
Agência: 6844 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.656,66	2.658,22	212,64	491,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.731,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FLAVIA CRISTINA DA SILVA, na conta 30.804, agência 6844 do banco 001.

(Um mil e setecentos e trinta e um reais e cinquenta e três 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista	Folha Mensal Dezembro de 2020
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1
		Admissão:	04/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	272,36	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 30804-8			Valor Líquido →	1.731,53	
Agência: 6844 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.649,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista	Folha Mensal Dezembro de 2020
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1
		Admissão:	04/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	272,36	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 30804-8			Valor Líquido →	1.731,53	
Agência: 6844 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.649,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.213,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA, na conta 87.468, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e treze reais e sessenta e sete 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 2792 LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42	
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47	
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	200,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,15
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		717,11
812	INSS FERIAS	9,07		72,62
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,96
998	I.N.S.S.	7,88		110,56
942	IRRF FERIAS	7,50		11,83
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		75,38

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87468-X			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.204,28	Total de Descontos 990,61
				Valor Líquido →	1.213,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.204,13	2.204,28	176,33	1.289,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 2792 LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 23/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42	
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47	
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	200,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,15
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		717,11
812	INSS FERIAS	9,07		72,62
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,96
998	I.N.S.S.	7,88		110,56
942	IRRF FERIAS	7,50		11,83
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		75,38

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87468-X			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.204,28	Total de Descontos 990,61
				Valor Líquido →	1.213,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.204,13	2.204,28	176,33	1.289,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.071,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE BATISTA FORTUNATO, na conta 7.561, agência 7004 do banco 001.

(Dois mil e setenta e um reais e dezesseis 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.794,89		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	276,03		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,56		195,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,92	208,76	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7561-2			Valor Líquido →	2.071,16	
Agência: 7004 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.279,92	2.279,92	182,39	2.084,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.794,89		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	276,03		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,56		195,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,92	208,76	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7561-2			Valor Líquido →	2.071,16	
Agência: 7004 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.279,92	2.279,92	182,39	2.084,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.962,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FERNANDES SANT AN, na conta 56.504, agência 6939 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e dois reais e setenta e oito 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 2733 Nome do Funcionário: LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO
 CBO: 322205 Departamento: 1 Fídal: 1
 Admissão: 03/03/2019
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	300,96	
Banco do Brasil 1 conta: 56504-0			Valor Líquido →	1.962,78	
Agência: 6939 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	1.312,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 2733 Nome do Funcionário: LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO
 CBO: 322205 Departamento: 1 Fídal: 1
 Admissão: 03/03/2019
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	300,96	
Banco do Brasil 1 conta: 56504-0			Valor Líquido →	1.962,78	
Agência: 6939 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	1.312,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.957,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FRANCO DOS SANTOS, na conta 28.655, agência 1700 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e sete reais e oitenta e seis 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
 2712 LUCIANA FRANCO DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	957,27		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	837,62		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		8,05	
998	I.N.S.S.	8,34		178,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,79	186,93	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28655-9 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	1.957,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.135,77	2.143,82	171,50	1.964,94	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
 2712 LUCIANA FRANCO DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	957,27		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	837,62		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		8,05	
998	I.N.S.S.	8,34		178,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,79	186,93	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28655-9 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	1.957,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.135,77	2.143,82	171,50	1.964,94	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 URF - 90196 - Hospital Geral



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.927,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELA JOSE DE OLIVEIRA, na conta 37.057, agência 2062 do banco 001.

(Três mil e novecentos e vinte e sete reais e noventa e cinco 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2450 MARCELA JOSE DE OLIVEIRA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	63,00	417,50		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		13,24	
998	I.N.S.S.	11,06		529,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.793,87	865,92	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 37057-6			Agência: 2062 - 1		
			Valor Líquido →	3.927,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.778,77	4.792,01	383,36	4.262,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2450 MARCELA JOSE DE OLIVEIRA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 13/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	63,00	417,50		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		13,24	
998	I.N.S.S.	11,06		529,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.793,87	865,92	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 37057-6			Agência: 2062 - 1		
			Valor Líquido →	3.927,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.778,77	4.792,01	383,36	4.262,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.731,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE FATIMA ALVES DOS, na conta 31.709, agência 3008 do banco 001.

(Um mil e setecentos e trinta e um reais e cinquenta e três 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2715 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	272,36	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 31709-8			Valor Líquido ➡	1.731,53	
Agência: 3008 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.839,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2715 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	272,36	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 31709-8			Valor Líquido ➡	1.731,53	
Agência: 3008 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.839,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.808,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA VIVIANE LEITE MACHA, na conta 90.583, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e oito reais e oitenta e oito 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17
 CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 2848 Nome do Funcionário: MARTA VIVIANE LEITE MACHADO
 ENFERMEIRO (A) NEO
 CBO: 223540 Departamento: 1 Fíal: 1
 Admissão: 23/10/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	3.471,26		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	694,25		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	35,00	231,94		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		7,89	
998	I.N.S.S.	10,94		503,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		286,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.607,56	798,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 90583-6			Valor Líquido ➡	3.808,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.598,57	4.606,46	368,51	4.102,63	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17
 CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 2848 Nome do Funcionário: MARTA VIVIANE LEITE MACHADO
 ENFERMEIRO (A) NEO
 CBO: 223540 Departamento: 1 Fíal: 1
 Admissão: 23/10/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	3.471,26		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	694,25		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	35,00	231,94		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		7,89	
998	I.N.S.S.	10,94		503,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		286,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.607,56	798,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 90583-6			Valor Líquido ➡	3.808,88	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.598,57	4.606,46	368,51	4.102,63	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
Data _____



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.375,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA REGINA DOS SANTOS, na conta 20.897, agência 6727 do banco 001.

(Três mil e trezentos e setenta e cinco reais e setenta 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 14:22:31

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Empresaria: Custaio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
			Admissão:	25/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.713,91		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	678,48		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	377,79		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		9,05	
998	I.N.S.S.	10,45		416,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.980,45	604,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20897-3			Valor Líquido →	3.375,71	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.970,13	3.979,18	318,33	3.563,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
			Admissão:	25/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.713,91		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	678,48		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	377,79		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		9,05	
998	I.N.S.S.	10,45		416,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.980,45	604,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20897-3			Valor Líquido →	3.375,71	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.970,13	3.979,18	318,33	3.563,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 4.124,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a NARANI APARECIDA DOS REIS, na conta 50.645, agência 1008 do banco 001.

(Quatro mil e cento e vinte e quatro reais e oitenta e quatro 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 29/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	105,00	695,83		
998	I.N.S.S.	11,22		568,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		376,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.070,34	945,50	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 50645-1 Agência: 1008 - 1			Valor Líquido →	4.124,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	5.070,34	5.070,34	405,62	4.501,56	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 29/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	105,00	695,83		
998	I.N.S.S.	11,22		568,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		376,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.070,34	945,50	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 50645-1 Agência: 1008 - 1			Valor Líquido →	4.124,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	5.070,34	5.070,34	405,62	4.501,56	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.041,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSEMEIRE DOS SANTOS, na conta 90.580, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e um reais e setenta 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,51		190,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,75	202,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.041,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,75	2.243,75	179,50	2.052,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,51		190,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,75	202,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.041,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,75	2.243,75	179,50	2.052,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.271,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RUTE MARLUCIA JOAQUIM, na conta 11.140, agência 4353 do banco 001.

(Um mil e duzentos e setenta e um reais e sessenta e seis 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42		
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47		
806	MEDIA HORAS FERIAS	89,86	89,86		
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	230,35		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	28,00	79,95		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		14,24	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		814,64	
812	INSS FERIAS	9,45		87,01	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,34	
998	I.N.S.S.	7,94		117,76	
942	IRRF FERIAS	7,50		19,73	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		75,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.405,76	1.134,10	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11140-6			Valor Líquido →	1.271,66	
Agência: 4353 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.389,81	2.404,05	192,32	1.359,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.256,42		
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47		
806	MEDIA HORAS FERIAS	89,86	89,86		
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	230,35		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	28,00	79,95		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		14,24	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		814,64	
812	INSS FERIAS	9,45		87,01	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,34	
998	I.N.S.S.	7,94		117,76	
942	IRRF FERIAS	7,50		19,73	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		75,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.405,76	1.134,10	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11140-6			Valor Líquido →	1.271,66	
Agência: 4353 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.389,81	2.404,05	192,32	1.359,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.945,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA MARIA DE OLIVEIRA, na conta 90.579, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e cinco reais e dezenove 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.615,40		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	179,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,51		190,87	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,75	298,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90579-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.945,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,75	2.243,75	179,50	1.673,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.615,40		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	179,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,51		190,87	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,75	298,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90579-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.945,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,75	2.243,75	179,50	1.673,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Cerebral



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.729,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SOLANGE APARECIDA DA SILV, na conta 87.464, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e nove reais e quarenta 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		2,33	
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,10	274,69	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87464-7			Valor Líquido →	1.729,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.001,56	2.003,89	160,31	1.649,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		2,33	
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,10	274,69	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87464-7			Valor Líquido →	1.729,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.001,56	2.003,89	160,31	1.649,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.057,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SOLANGE MARIA DOS SANTOS, na conta 107, agência 5943 do banco 001.

(Dois mil e cinqüenta e sete reais e noventa e oito 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	205,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107-4			Valor Líquido →	2.057,98	
Agência: 5943 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	205,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107-4			Valor Líquido →	2.057,98	
Agência: 5943 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.905,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI APARECIDA AUGUSTA D, na conta 87.463, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinco reais e sessenta e dois 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 14:22:31

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Ceral
Dr. José Pangella de Vila Pontesado
Data Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2775 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	69,55	198,60		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		3,71	
998	I.N.S.S.	8,44		185,92	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.202,94	297,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87463-9			Valor Líquido →	1.905,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.198,78	2.202,49	176,19	1.826,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2775 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	69,55	198,60		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		3,71	
998	I.N.S.S.	8,44		185,92	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.202,94	297,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87463-9			Valor Líquido →	1.905,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.198,78	2.202,49	176,19	1.826,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.655,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTI, na conta 87.141, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e cinquenta e cinco reais e noventa 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS ENFERMEIRO OBST	223545	1	1

Admissão: 07/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		5,99	
998	I.N.S.S.	10,78		471,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.375,34	719,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87141-9			Valor Líquido →	3.655,91	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.368,52	4.374,51	349,96	3.903,15	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS ENFERMEIRO OBST	223545	1	1

Admissão: 07/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		5,99	
998	I.N.S.S.	10,78		471,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.375,34	719,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87141-9			Valor Líquido →	3.655,91	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.368,52	4.374,51	349,96	3.903,15	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:22:31

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.839,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 239, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE ANTONIA DE OLIV, na conta 27.065, agência 1173 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e nove reais e vinte e dois 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 14:22:31

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	164,67	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27065-2			Valor Líquido →	1.839,22	
Agência: 1173 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.460,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	164,67	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27065-2			Valor Líquido →	1.839,22	
Agência: 1173 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.460,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:28:07

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.654,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 245, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FRANCO DOS SANTOS, na conta 28.655, agência 1700 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta 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 14:28:07

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

LUCIANA FRANCO DOS SANTOS

Número Carteira Profissional

33865

Série

00117

PERÍODOS

De Aquisição

04/12/2019 A 03/12/2020

De Gozo das Férias

10/01/2021 A 08/02/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.794,89
Média Horas:	243,43
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	2.247,32

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.247,32	P
1/3 das Férias:	749,11	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1º Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	281,19	D
Desconto do imposto de Renda:	60,84	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.996,43	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	342,03	D
TOTAL LIQUIDO:	2.654,40	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.654,40 (dois mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

LUCIANA FRANCO DOS SANTOS

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

Data: 11/12/2020

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Avenida José Ariano Rodrigues, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.654,40 (dois mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/01/2021

SAO PAULO

Luciana Franco dos Santos
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:28:07

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.418,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 245, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE ANTONIA DE OLIV, na conta 27.065, agência 1173 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e dezoito reais e sessenta e dois 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 14:28:07

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000183 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado:

VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS

Numero Carteira Profissional

54325

Série

0086

PERÍODOS

De Aquisição

24/10/2019 A 23/10/2020

De Gozo das Férias

10/01/2021 A 08/02/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.794,89
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.003,89

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.003,89	P
1/3 das Férias:	667,96	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	242,25	D
Desconto do imposto de Renda:	10,98	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.671,85	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	253,23	D
TOTAL LIQUIDO:	2.418,62	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.418,62 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e sessenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Valdirene A. de O. Santos
VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Data: 11/12/2020

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Avenida José Ariano Rodrigues, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.418,62 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e sessenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/01/2021
SAO PAULO

Valdirene A. de O. Santos
VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentecostada
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000125-0 48130179210-2
10764805084-3 53494610006-0
Data do pagamento 07/01/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0006-17
COMPETENCIA 12/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/01/2021
VALOR DEPOSITO 12.548,13
Valor Total 12.548,13

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: 5.2A1.E1D.56C.6BD.B05

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Parada
Tipo de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2021 - 18:06:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 156.851,68	06-QTDE TRABALHADORES 37	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.548,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.548,13
---	---------------------	----------------------------------

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2021 - 18:06:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 156.851,68	06-QTDE TRABALHADORES 37	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.548,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.548,13
---	---------------------	----------------------------------

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060



07/01/2021
NIE

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: 18:06:01
 PÁG: 0001/0007

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO		
			BASE CÁL PREV SOCIAL						
ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA	720,29	1.502,01	123.75240.79-2	15/08/2019	01		25/11/2020 P3	02235	
			3.304,87	375,63			177,79	0,00	
ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA			123.75240.79-2	15/08/2019	01		05/12/2020 Z5	02235	
ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA			123.75240.79-2	15/08/2019	01		06/12/2020 J	02235	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	2.143,82	1.121,35	124.09867.19-9	04/12/2018	01		01/12/2020 P3	03222	
			0,00	178,88			261,22	0,00	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS			124.09867.19-9	04/12/2018	01		08/12/2020 Z5	03222	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS			124.09867.19-9	04/12/2018	01		08/12/2020 P3	03222	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS			124.09867.19-9	04/12/2018	01		11/12/2020 Z5	03222	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS			124.09867.19-9	04/12/2018	01		12/12/2020 P3	03222	
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS			124.09867.19-9	04/12/2018	01		16/12/2020 Z5	03222	
MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	3.979,18	1.703,49	125.66532.77-1	25/02/2020	01		29/11/2020 P3	02235	
			0,00	416,01			454,62	0,00	
MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL			125.66532.77-1	25/02/2020	01		06/12/2020 Z5	02235	
MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	4.606,46	2.345,67	129.10621.85-7	23/10/2019	01		09/12/2020 P3	02235	
			0,00	503,83			556,17	0,00	
MARTA VIVIANE LEITE MACHADO			129.10621.85-7	23/10/2019	01		14/12/2020 Z5	02235	
FABIANA PEREIRA DE MORAES	0,00	0,00	132.45894.81-2	26/02/2020	01		30/11/2020 N1	0,00	
			0,00	0,00			0,00	0,00	
TAIS GLAUCIA PEREIRA	2.881,12	801,32	135.29709.89-0	12/08/2020	01		06/11/2020 P1	02235	
			0,00	267,36			294,59	0,00	

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090183 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella da Vila Panteado
 Responsável: Custeio

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: 18:06:01
PÁG: 0002/0007

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
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
TAIS GLAUCIA PEREIRA			135.29709.89-0	12/08/2020	01		06/12/2020 Z5	02235
TAIS GLAUCIA PEREIRA			135.29709.89-0	12/08/2020	01		07/12/2020 P3	02235
TAIS GLAUCIA PEREIRA			135.29709.89-0	12/08/2020	01		21/12/2020 Z5	02235
IVANIUDA ALVES DE CARVALHO			135.94409.85-5	01/10/2020	01		05/12/2020 P3	03222
2.003,90	250,48		0,00	164,67			180,35	0,00
IVANIUDA ALVES DE CARVALHO			135.94409.85-5	01/10/2020	01		19/12/2020 Z5	03222
RAQUEL DA SILVA SOARES			136.38185.89-2	08/12/2020	01		26/12/2020 P3	03222
1.536,32	166,99		0,00	122,58			136,26	0,00
RAQUEL DA SILVA SOARES			136.38185.89-2	08/12/2020	01		30/12/2020 Z5	03222
RAQUEL DA SILVA SOARES			136.38185.89-2	08/12/2020	01		30/12/2020 P3	03222
SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN			137.12327.89-6	27/04/2020	01		20/12/2020 P3	03222
2.243,75	720,18		0,00	190,87			237,11	0,00
SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN			137.12327.89-6	27/04/2020	01		23/12/2020 Z5	03222
LIDIANE BATISTA FORTUNATO			163.93090.34-1	24/10/2017	01		24/09/2020 Q1	03222
2.279,92	847,65		0,00	195,21			250,20	0,00
LYRIAN REGINA FERRETTI DA SILVA MOYSES L			190.40387.33-0	06/06/2020	01		25/12/2020 J	03222
1.536,31	584,47		0,01	122,58			169,66	0,00
ADRIANA TARABORELLI			127.72863.17-6	01/12/2017	01			02235
7.587,26	3.812,40		0,00	713,08			911,98	0,00
BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS			126.58952.89-0	12/08/2020	01			03222
2.263,74	457,03		0,00	193,27			217,67	0,00
CIDELIA SANTANA PEREIRA			160.43551.62-5	12/08/2020	01			03222
2.003,89	417,47		0,00	164,67			193,70	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
HGE: 090183 - Hospital Geral
da Vila Pantado

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: 18:06:01
 PÁG: 0003/0007

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

85880001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 TOMADOR/ORA: 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	CONTRIB ADMISÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CLEIA PEREIRA DA SILVA			123.97213.85-2	12/08/2020	01			03222
2.283,73	462,58	0,00	0,00	195,67			219,71	0,00
DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR			128.90289.85-2	18/04/2019	01			01312
11.201,56	5.304,50	0,00	0,00	713,08			1.320,49	0,00
FABRICIA CATIA DA SILVA			129.98133.89-6	15/05/2018	01			03222
2.658,22	1.010,35	0,00	0,00	240,61			293,48	0,00
FLAVIA CRISTINA DA SILVA			128.53479.85-6	04/03/2019	01			03222
2.003,89	1.001,94	0,00	0,00	164,67			240,47	0,00
IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVAR			267.94277.08-3	08/12/2020	01			02235
3.020,12	300,12	0,00	0,00	284,04			265,61	0,00
LARA DAS GRACAS NOGUEIRA DE SOUZA			206.97283.99-7	23/05/2019	01			03222
2.204,28	1.003,76	0,00	0,00	186,14			256,64	0,00
LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO			210.22160.88-7	03/03/2019	01			03222
2.263,74	1.120,36	0,00	0,00	193,27			270,72	0,00
MARCELA JOSE DE OLIVEIRA			136.19487.77-3	13/08/2018	01			02235
4.792,01	2.455,88	0,00	0,00	529,81			579,83	0,00
MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS			123.93706.73-0	21/12/2018	01			03222
2.003,89	1.001,94	0,00	0,00	164,67			240,47	0,00
NARANI APARECIDA DOS REIS			121.71607.32-9	29/12/2017	01			02235
5.070,34	2.453,72	0,00	0,00	568,78			601,93	0,00
ROSEMEIRE DOS SANTOS			130.30185.81-7	06/03/2020	01	05		03222
2.243,75	928,73	0,00	0,00	190,87			253,79	0,00
RUTE MARLUCIA JOAQUIM			165.30117.01-7	24/10/2017	01			03222
2.404,05	1.122,78	0,00	0,00	210,11			282,14	0,00
SOLANGE APARECIDA DA SILVA			123.02889.22-5	18/05/2019	01	05		03222
2.003,89	929,85	0,00	0,00	164,67			234,70	0,00
SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES			127.46979.85-5	19/09/2020	01	05		02235
3.601,39	450,17	0,00	0,00	388,06			324,13	0,00
SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO			125.25372.98-2	20/03/2019	01			03222
2.263,74	1.103,73	0,00	0,00	193,27			269,40	0,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Rica
 Custeio

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: 18:06:01
 PÁG : 0004/0007

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	INSCRIÇÃO:			DEPÓSITO	JAM
	BASE CÁL PREV SOCIAL						
SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.202,49	123.99847.58-1	04/05/2019	01			03222
	1.126,34	0,00	185,92			266,31	0,00
TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.374,51	207.88631.75-0	07/05/2018	01			02235
	2.219,59	0,00	471,36			527,52	0,00
VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	2.003,89	126.20599.77-8	24/10/2017	01			03222
	1.001,94	0,00	164,67			240,47	0,00
VALDIRENE DE OLIVEIRA	3.687,74	123.02529.56-3	13/11/2020	01			02235
	300,11	0,00	375,21			319,03	0,00
VALQUIRIA LUMINATO	2.263,74	127.50849.81-2	03/07/2020	01			03222
	555,70	0,00	193,27			225,56	0,00
VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	4.714,73	129.62967.81-9	05/07/2020	01	05		02235
	1.007,70	0,00	518,99			457,79	0,00
VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	3.644,57	129.07685.85-8	25/11/2020	01			02235
	150,06	0,00	369,17			303,58	0,00
WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	1.977,00	148.40131.56-9	02/07/2020	01			04110
	494,25	0,00	162,25			197,70	0,00
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	3.666,83	129.27779.93-9	19/09/2020	04		01/12/2020	T1 02235
	275,01	275,01	392,91			315,34	0,00
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS		129.27779.93-9	19/09/2020	04		31/12/2020	T2 02235

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 114.340,06 42.511,62 3.579,89 10.830,11 12.548,13 0,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 Rua ... Hospital Geral

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: 18:06:01
PÁG : 0005/0007

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: DfqoQ6OCsCb0000-1 N° ARQUIVO: ELME3R2aanJ0000-9
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: PAF: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAC PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13*	REMUNERAÇÃO 13*	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13* PREV SOC
01	36	110.673,23	42.236,61	110.673,23	3.304,88
04	1	3.666,83	275,01	3.666,83	275,01
TOTAIS:	37	114.340,06	42.511,62	114.340,06	3.579,89

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: 18:06:01
PÁG : 0006/0007

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

858800001250 481301792102 107648050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: DfqoQ6OCsCb0000-1 N° ARQUIVO: ELME3R2aanJ0000-9
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/CBRA: PAF: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

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

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 114.340,06
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 42.511,62
QUANTIDADE TRABALHADORES 37

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
12.548,13	0,00	0,00	0,00	12.548,13

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Bancella de Vila Pentado

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: 18:06:01
PÁG : 0007/0007

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	N° DE CONTROLE: DfqoQ60CsCb0000-1	N° ARQUIVO: ELME3R2aanJ0000-9
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305	FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO: JD ARIANO	INSCRIÇÃO:
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400	TELEFONE: 0014 3532 5198	CNAE PREPONDERANTE: 8610102
		CNAE: 8610102
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	8.537.71	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 10.830.11
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	2.279.92	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: 12.48
VALOR ABATIDO: 12.48 VALOR A COMPENSAR:		0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)		
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA		
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00		
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0		

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	2 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	1
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	1 P2:	0 P3:	11 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:	11

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pandella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:14:59
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	3.138,89

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERIDIANA MARIA C SILVA
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 13.586-0
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO	A.7EA.94A.29A.5AB.F95
------------------	-----------------------

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3824 Nome do Funcionário VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 25/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	43,18		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,13		369,17	
		15,00		136,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.644,57	505,68	
			Valor Líquido →	3.138,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.644,57	3.644,57	291,56	3.275,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código 3824 Nome do Funcionário VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 25/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	43,18		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,13		369,17	
		15,00		136,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.644,57	505,68	
			Valor Líquido →	3.138,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.644,57	3.644,57	291,56	3.275,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.006.012-7

FAVORECIDO: BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS

CPF/CNPJ: 287.092.798-30

VALOR: R\$ 2.057,98

DEBITO EM: 08/01/2021

DOCUMENTO: 010801

AUTENTICACAO SISBB: 7.DE9.4E7.170.7DB.D72

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3697 BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	91,00	259,85		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,54		193,27	
		7,50		12,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	205,76	
			Valor Líquido →	2.057,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3697 BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	91,00	259,85		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,54		193,27	
		7,50		12,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	205,76	
			Valor Líquido →	2.057,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Prefeitura do Estado da Paraíba

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0733-1 - CANTAREIRA

CONTA: 1.021.429-8

FAVORECIDO: CIDELIA SANTANA PEREIRA

CPF/CNPJ: 059.229.296-74

VALOR: R\$ 1.839,22

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010802

AUTENTICACAO SISBB: B.EC6.666.45C.587.E5E

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fkial
3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	164,67	
			Valor Líquido →	1.839,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.839,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fkial
3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,89	164,67	
			Valor Líquido →	1.839,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,89	2.003,89	160,31	1.839,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3425-8 - GUARULHOS-CENTRO

CONTA: 1.085.159-7

FAVORECIDO: CLEIA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 173.499.918-78

VALOR: R\$ 2.074,26

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010803

AUTENTICACAO SISBB: C.BE2.E83.ED8.227.ECC

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
3695 CLEIA PEREIRA DA SILVA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM
Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	98,00	279,84		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		195,67	
		7,50		13,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.283,73	209,47	
			Valor Líquido →	2.074,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.283,73	2.283,73	182,69	2.088,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
3695 CLEIA PEREIRA DA SILVA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM
Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	98,00	279,84		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		195,67	
		7,50		13,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.283,73	209,47	
			Valor Líquido →	2.074,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.283,73	2.283,73	182,69	2.088,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.28
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.059.951-9

FAVORECIDO: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 313.328.428-28

VALOR: R\$ 1.839,23

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010804

AUTENTICACAO SISBB: 8.748.750.A92.446.9C3

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3758 Nome do Funcionário: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO
 TEC. ENFERMAGEM CBO: 322205 Departamento: 1 Fídal: 1
 Admissão: 01/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	957,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	102,67	837,62		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	20,00	97,54		
		8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,90	164,67	
			Valor Líquido →	1.839,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,90	2.003,90	160,31	1.839,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3758 Nome do Funcionário: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO
 TEC. ENFERMAGEM CBO: 322205 Departamento: 1 Fídal: 1
 Admissão: 01/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	957,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	102,67	837,62		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	20,00	97,54		
		8,22		164,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.003,90	164,67	
			Valor Líquido →	1.839,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.003,90	2.003,90	160,31	1.839,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1416-8 - PIRITUBA-URB.SP

CONTA: 27.989-7

FAVORECIDO: IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS

CPF/CNPJ: 281.850.698-08

VALOR: R\$ 3.409,55

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010805

AUTENTICACAO SISBB: A.BCC.135.58E.55E.CDE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Horista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3745 Nome do Funcionário: IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 19/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	167,17	2.577,76		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	495,72		
318	ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	91,67		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	42,00	226,67		
299	DESCONTO ADIANTAMENTO	3.719,84		3.719,84	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		20,62	
998	I.N.S.S.	10,15		372,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.661,68	4.252,13	
			Valor Líquido →	3.409,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,42	3.941,84	3.941,84	315,34	3.548,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Horista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3745 Nome do Funcionário: IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 19/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	167,17	2.577,76		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	495,72		
318	ADIANTAMENTO	3.719,84	3.719,84		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	91,67		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	275,01		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	42,00	226,67		
299	DESCONTO ADIANTAMENTO	3.719,84		3.719,84	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		20,62	
998	I.N.S.S.	10,15		372,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.661,68	4.252,13	
			Valor Líquido →	3.409,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,42	3.941,84	3.941,84	315,34	3.548,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0921-0 - C MOREIRA BARROS CAP SP

CONTA: 1.006.047-8

FAVORECIDO: IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES

CPF/CNPJ: 087.752.087-92

VALOR: R\$ 2.673,67

DEBITO EM: 08/01/2021

DOCUMENTO: 010806

AUTENTICACAO SISBB: C.0B2.B2C.E05.282.263

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3836 Nome do Funcionário: IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVI
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 08/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.600,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	48,00	259,06		
998	I.N.S.S.	9,40		284,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.020,12	346,45	
			Valor Líquido →	2.673,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.020,12	3.020,12	241,60	2.736,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código: 3836 Nome do Funcionário: IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVI
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 08/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.600,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	48,00	259,06		
998	I.N.S.S.	9,40		284,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.020,12	346,45	
			Valor Líquido →	2.673,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.020,12	3.020,12	241,60	2.736,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0093-0 - STA.CECILIA-URB.SP

CONTA: 122.699-1

FAVORECIDO: RAQUEL DA SILVA SOARES

CPF/CNPJ: 364.214.418-74

VALOR: R\$ 1.413,74

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010807

AUTENTICACAO SISBB: 8.BB8.5B9.4E9.C00.4C2

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 3835 RAQUEL DA SILVA SOARES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.076,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	299,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	7,98		122,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.536,32	122,58	
			Valor Líquido →	1.413,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	1.536,32	1.536,32	122,90	1.413,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 3835 RAQUEL DA SILVA SOARES 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.076,93		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	299,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	7,98		122,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.536,32	122,58	
			Valor Líquido →	1.413,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	1.536,32	1.536,32	122,90	1.413,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA

CONTA: 4.178-5

FAVORECIDO: VALQUIRIA LUMINATO

CPF/CNPJ: 179.110.928-42

VALOR: R\$ 1.950,29

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010808

AUTENTICACAO SISBB: 4.17E.343.C5A.5E1.14C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3590	VALQUIRIA LUMINATO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,49	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	313,45	
			Valor Líquido →	1.950,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3590	VALQUIRIA LUMINATO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,54		193,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,49	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,74	313,45	
			Valor Líquido →	1.950,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.263,74	2.263,74	181,09	2.070,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.021-3

FAVORECIDO: VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA
CPF/CNPJ: 226.173.428-08
VALOR: R\$ 3.993,26
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010809
AUTENTICACAO SISBB: 8.37C.58B.2FF.353.EB3

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 05/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
316	VALE REFEIÇÃO	126,00	126,00		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		22,61	
998	I.N.S.S.	11,01		518,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.842,77	849,51	
			Valor Líquido →	3.993,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.692,12	4.714,73	377,17	4.195,74	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 05/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
316	VALE REFEIÇÃO	126,00	126,00		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		22,61	
998	I.N.S.S.	11,01		518,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.842,77	849,51	
			Valor Líquido →	3.993,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.692,12	4.714,73	377,17	4.195,74	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP

CONTA: 1.025.254-4

FAVORECIDO: WESLEY LOHN ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ: 464.795.798-52

VALOR: R\$

1.814,75

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010810

AUTENTICACAO SISBB:

4.1DF.707.A4F.A26.2F7

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3585 WESLEY LOHN ALBUQUERQUE 411005 1 1
 ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.768,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,21		162,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,00	162,25	
			Valor Líquido ⇨	1.814,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	1.977,00	1.977,00	158,16	1.814,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3585 WESLEY LOHN ALBUQUERQUE 411005 1 1
 ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.768,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,21		162,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,00	162,25	
			Valor Líquido ⇨	1.814,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	1.977,00	1.977,00	158,16	1.814,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2475 SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO 223605 1 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 02/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.321,60		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.223,49		1.223,49	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.264,96	4.264,96	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 38455-0 Agência: 1220 - 3			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2475 SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO 223605 1 1
 FISIOTERAPEUTA Admissão: 02/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.321,60		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.223,49		1.223,49	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.264,96	4.264,96	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 38455-0 Agência: 1220 - 3			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD: Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1	
			Admissão:	14/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.260,35		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.162,24		1.162,24	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.203,71	4.203,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87144-3			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD: Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1	
			Admissão:	14/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.260,35		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.162,24		1.162,24	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.203,71	4.203,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87144-3			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 2175 Nome do Funcionário JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
990	ESTOURO DO MES	0,00	766,29		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	706,46		706,46	
8792	DIAS FALTAS	31,00		1.854,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,18	2.561,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19732 -7 Agência: 1550 - 4			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 2175 Nome do Funcionário JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
990	ESTOURO DO MES	0,00	766,29		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	706,46		706,46	
8792	DIAS FALTAS	31,00		1.854,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,18	2.561,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19732 -7 Agência: 1550 - 4			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:29
700407004 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

00190616880622051914100004400115384940000097959

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.811
NOSSO NUMERO	6168062205
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	979,59
VALOR COBRADO	979,59

NR.AUTENTICACAO C.B20.289.E44.B25.21D

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.

Av. Marvan Dias de Figueiredo
Vila Guilherme
São Paulo-SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

ENTRADA
SAIDA

3528 1243 2838 1100 6190 5500 1000 2529 3813 9120 6491

Nº 252938
SÉRIE 1/1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

TIPO DE OPERAÇÃO

SAÍDA DE VENDA

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

18/12/2020 09:50:45

INSCRIÇÃO NO C.N.F.J.

43.203.811/0061-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

INSCR. C.N.F.J./C.P.F. (M.F.I) Nº

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/12/2020

Av. José Ariano Rodrigues, 303

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

142,10

VALOR DO SEGURO

25,50

DEBÍTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

379,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0,00

0,00

0,00

979,59

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.F.J./C.P.F. Nº

ENDEREÇO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº

SUPLENTE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

52,2

50,200

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	DT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR DO ICMS
144251	Extensao eletrica 3 tom. 10A c3m 3pinos	85444900	060	5929	CX	1	18,30	18,30	0,00	0,00 00
888709	Plastico autoadesivo transparente 45cmx2	39199020	260	5929	PT	1	12,90	12,90	0,00	0,00 00
209669	Cola em bastao 10g Pritt 1574715 Henkel	35061090	000	5929	PT	1	50,50	50,50	50,50	9,09 18
217117	Cracha horizontal transp. presilha fixa	42023200	000	5929	PT	2	38,50	77,00	77,00	13,86 18
897494	Fichario 4 argolas plastico A4 lombada 6	48202000	060	5929	PT	4	22,00	88,00	0,00	0,00 00
410679	Lapis preto n.2 grip azul triangular 200	96091000	500	5929	CX	1	14,60	14,60	14,60	2,63 18
476102	Papel sulfite Chamex A4 75g 210mmx297mm	48025610	560	5929	PT	20	19,90	398,00	0,00	0,00 00
593018	Pasta plastica canaleta A4 polip.0,18 tr	42021210	060	5929	PT	1	13,30	13,30	0,00	0,00 00
594975	Pasta celast.polip. A4 - 20mm lilas past	42021210	060	5929	PT	1	4,50	4,50	0,00	0,00 00
595148	Pasta celast.polip. Oficio - 30mm lilas	42021210	060	5929	PT	1	4,99	4,99	0,00	0,00 00
638672	Prancheta poliestireno oficio Dellocolor	39269090	060	5929	PT	5	15,30	76,50	0,00	0,00 00
638673	Prancheta poliestireno oficio Dellocolor	39269090	060	5929	PT	4	15,30	61,20	0,00	0,00 00
798378	Cartucho HP 933XL ciano CNR54AL HP CX 1	84439923	760	5929	CX	1	109,90	109,90	0,00	0,00 00
798476	Cartucho HP 664 preto F6U29AB HP CX 1 UN	84439923	460	5929	CX	1	49,90	49,90	0,00	0,00 00

CALCULO DO ISSQN

MUNICÍPIO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Val Aprox Tributos: R\$ 264,52 (27%) Fonte: IBPT

ICMS retido no cupom fiscal N.314005

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z17 do anexo do RICMS - Dec 54.251

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-U do anexo do RICMS - Dec 52.804

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangolla de Vila Pantoso
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0341-7 - BARUERI

CONTA: 1.039.681-8

FAVORECIDO: SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUE

CPF/CNPJ: 267.542.788-89

VALOR: R\$ 2.979,93

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010812

AUTENTICACAO SISBB: F.97E.D56.06D.9D6.312

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 19/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,29		388,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		127,20	
48	VALE TRANSPORTE	106,20		106,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.601,39	621,46	
			Valor Líquido →	2.979,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	2.771,85	3.601,39	288,11	3.213,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 19/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,29		388,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		127,20	
48	VALE TRANSPORTE	106,20		106,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.601,39	621,46	
			Valor Líquido →	2.979,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	2.771,85	3.601,39	288,11	3.213,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0354-9 - CARAPICUIBA-CENTRO
CONTA: 1.030.925-5

FAVORECIDO: TAIS GLAUCIA PEREIRA
CPF/CNPJ: 352.353.178-07
VALOR: R\$ 2.541,26
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010813
AUTENTICACAO SISBB: 5.3D0.23E.B8A.EB4.6F7

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
			Admissão:	12/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	678,48		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.583,11		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		21,17	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		720,28	
998	I.N.S.S.	9,28		267,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,30	1.062,04	
			Valor Líquido →	2.541,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	2.859,95	2.881,12	230,48	2.613,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
			Admissão:	12/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	678,48		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.583,11		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		21,17	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		720,28	
998	I.N.S.S.	9,28		267,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,30	1.062,04	
			Valor Líquido →	2.541,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	2.859,95	2.881,12	230,48	2.613,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA

CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 116.544.668-59

VALOR: R\$

3.170,45

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010814

AUTENTICACAO SISBB: D.3DC.01C.852.925.F77

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 3818 Nome do Funcionário VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) NEO
 CBO 223540 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 13/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	16,00	86,35		
998	I.N.S.S.	10,17		375,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		142,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.687,74	517,29	
			Valor Líquido →	3.170,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.687,74	3.687,74	295,01	3.312,53	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 3818 Nome do Funcionário VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) NEO
 CBO 223540 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 13/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	16,00	86,35		
998	I.N.S.S.	10,17		375,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		142,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.687,74	517,29	
			Valor Líquido →	3.170,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.687,74	3.687,74	295,01	3.312,53	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.29
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

Convenio	VIVO SP		
Codigo de Barras	84650000001-9	80620080001-9	
	10339111056-8	12208210108-2	
Data do pagamento		12/01/2021	
Valor Total		180,62	

DOCUMENTO: 011201
AUTENTICACAO SISBB: E.FA2.125.849.D2A.1FE

Nº da Conta: 0339111056
Mês de referência: 12/2020
Período: 16/11/2020 a 15/12/2020
Data de emissão: 18/12/2020

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz : 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial : 02.558.157/0001-62
Nº NFST: 165.832.068/12/2020
Nº Série: C Sub-Série:
Atende o Convênio: 115/2003 CFOP: 5.307
Descrição: PF/PJ - OUTROS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO
16400-400 LINS - SP

Vencimento
08/01/2021

Total a Pagar - R\$
180,62

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Planos Anatel 001/BAS/SMP -			
Serviços Contratados			
INTERNET MOVEL 40GB EMP 4G	1	1	219,92
Subtotal			219,92
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	40,00GB	-	0,00
SERVICO GESTAO	-	-	0,00
Serviços Telefônica Brasil 02.558.157/0135-74			
Assinatura - Serviços Contratados		-	10,70
Subtotal			10,70
Outros Lançamentos			
Descontos/Promoções			-50,00
Subtotal			-50,00
TOTAL A PAGAR			180,62

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

vivo

Nome do Cliente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

Vencimento

08/01/2021

Total a Pagar - R\$

180,62

Cód. Débito Automático 0339111056-4

Nº da Conta 0339111056

Mês Referência 12/2020

846500000019

806200800019

103391110568

122082101082

Autenticação Mecânica



Convênio nº 114/2017
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Paraisópolis
Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:29
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080302327014703887600009785010000047598

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 11.501
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 475,98
VALOR COBRADO 475,98

NR.AUTENTICACAO B.C75.402.854.7A0.207

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.

W10



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

FATURA DE LOCAÇÃO N° 00009188

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 11/01/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Nome Fantasia**
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303 **Bairro** JARDIM ARIANO
Cidade LINS **UF** SP **Cep** 16.400-400 **CNPJ** 45.349.461/0001-02 **Inscr.Estad.** ISENT0
Telefone (14) 3532-5198 **Fax** () **Email** ebatista@ahbb.org.br

Detalhamento da locação

	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 7933 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/11/2020 à 28/12/2021	UN	1	R\$ 475,98	R\$ 475,98
			Valor do Serviço	R\$ 475,98
			Valor Total da Fatura	R\$ 475,98

Convênio nº 114/2017
 Fonte do Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangeila de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal N° 116/03 e na LC Municipal N° 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
 OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
 CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Receptor

FATURA DE LOCAÇÃO N° 00009188

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:29
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500043401017685010000480000

BENEFICIARIO:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
NOME FANTASIA:

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

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

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

NR. DOCUMENTO 11.502
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.800,00
VALOR COBRADO 4.800,00



NR.AUTENTICACAO C.441.2A7.AAB.5BF.A6F

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

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

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

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

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpico@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 04/01/2021	Data de Emissão da NFS-e 04/01/2021 12:12:05	Código de Verificação de Autenticidade D2 B3 AD	Número da Nota Fiscal 71	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil			
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento	Bairro Centro		
CEP 16210-000	Cidade / UF Bilac / SP	Telefone (14)3532-5198	e-mail			
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo						
Descrição dos Serviços Serviços Prestados na UTI Neonatal do Hospital Geral de Vila Penteados - Dr. José Pangella. Convênio 114/2017 Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual á 2,79%. Pagamento conforme boleto.						
Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2000 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 000193 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteados Tipo de Despesa: Custeio						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		Alíquota 2,79	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103		
Valor Total dos Serviços R\$ 4.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.800,00	Total do ISSQN R\$ 133,92	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 4.800,00	
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Nº da OS: 202000454 Equipamento: **UTIVP-0001 - INCUBADORA NEONATAL VISION 2186** **Aberta**
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: C1249
 Responsável: Patrimônio: 002740
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: 202000455 Equipamento: **UTIVP-0002 - INCUBADORA DE TRANSPORTE RWT/M** **Aberta**
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 12L165
 Responsável: Patrimônio: 15260
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: OLIDEF CZ IND COM APARELHOS HOSPITALARES LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: 202000456 Equipamento: **UTIVP-0003 - INCUBADORA NEONATAL SCTI LINE 4** **Aberta**
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 12A10
 Responsável: Patrimônio: 012623
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: OLIDEF CZ IND COM APARELHOS HOSPITALARES LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: 202000457 Equipamento: **UTIVP-0004 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS** **Aberta**
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: CC-2501
 Responsável: Patrimônio:

Listagem das Ordens de Serviços**FILTROS DO RELATÓRIO:**

ABERTAS
PENDENTES
FECHADAS
TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
SETOR:
ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Requisitante: N° Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

N° da OS: **202000458** Equipamento: **UTIVP-0005 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: **MÉDIA (MÁX. 4HS)**

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: CC-8353

Responsável: Patrimônio: 9853

Requisitante: N° Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

N° da OS: **202000459** Equipamento: **UTIVP-0006 - INCUBADORA NEONATAL SCTI LINE 4** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: **MÉDIA (MÁX. 4HS)**

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 12A11

Responsável: Patrimônio: 012622

Requisitante: N° Chamado: Fabricante: OLIDEF CZ IND COM APARELHOS HOSPITALARES LTDA

Total: 0,00

N° da OS: **202000460** Equipamento: **UTIVP-0007 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: **MÉDIA (MÁX. 4HS)**

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: CC-8352

Responsável: Patrimônio: 9851

Requisitante: N° Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000493 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000461		Equipamento: UTIVP-0008 - INCUBADORA NEONATAL VISION 2186	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	CI1178
Responsável:		Patrimônio:	8763
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	FANEM LTDA
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000462		Equipamento: UTIVP-0009 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	CC-8351
Responsável:		Patrimônio:	9845
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	FANEM LTDA
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000463		Equipamento: UTIVP-0010 - INCUBADORA DE TRANSPORTE IT 158 TS	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	CF-1659
Responsável:		Patrimônio:	8926
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	FANEM LTDA
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000464		Equipamento: UTIVP-0011 - BILIBERÇO 006-FB	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	114/2017
Responsável:		Patrimônio:	114/2017
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	FANEM LTDA
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:
 Requisitante:

Patrimônio: 9792
 Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: **202000465** Equipamento: **UTIVP-0012 - BILIBERÇO 006-FB**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série:
 Responsável: Patrimônio: 9788
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: **202000466** Equipamento: **UTIVP-0013 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: CC-8350
 Responsável: Patrimônio: 9843
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: **202000467** Equipamento: **UTIVP-0014 - BILIBERÇO 006-FB**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: JAB9750
 Responsável: Patrimônio: 9790
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vitis Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000468	Equipamento:	UTIVP-0015 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	CC-2388
Responsável:		Patrimônio:	06333
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	FANEM LTDA
		Total:	0,00

Aberta

Aberta em 17/12/2020 01:01

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000469	Equipamento:	UTIVP-0016 - VENTILADOR PULMONAR INTERNEO
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	IN-2013-07-02188
Responsável:		Patrimônio:	15977
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	INTERMED
		Total:	0,00

Aberta

Aberta em 17/12/2020 01:01

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000470	Equipamento:	UTIVP-0017 - VENTILADOR PULMONAR INTERNEO
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	IN-2013-07-02190
Responsável:		Patrimônio:	15978
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	INTERMED
		Total:	0,00

Aberta

Aberta em 17/12/2020 01:01

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000471	Equipamento:	UTIVP-0018 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	I3-0001-02064
		Total:	0,00

Aberta

Aberta em 17/12/2020 01:01

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável: Patrimônio: 007945
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: INTERMED

Total: 0,00

N° da OS: **202000472** Equipamento: **UTIVP-0019 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2020**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 071302707
 Responsável: Patrimônio: 010124
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: DIXTAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Total: 0,00

N° da OS: **202000473** Equipamento: **UTIVP-0020 - FOTOTERAPIA 006-BP**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: FV7721
 Responsável: Patrimônio: 8273
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: FANEM LTDA

Aberta em 17/12/2020 01:01

Total: 0,00

N° da OS: **202000474** Equipamento: **UTIVP-0021 - BOMBA DE SERINGA ST 670**

Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 41783D/28
 Responsável: Patrimônio:
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

Aberta em 17/12/2020 01:01

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000475	Equipamento:	UTIVP-0022 - BOMBA DE SERINGA ST 670
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	41771D/28
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000476	Equipamento:	UTIVP-0023 - BOMBA DE INFUSÃO LF 2001
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	LFA053475
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	LIFEMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000477	Equipamento:	UTIVP-0024 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	LFT17070113
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	LIFEMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000478	Equipamento:	UTIVP-0025 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	131815710

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável: Patrimônio: 15796
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: DIXTAL

			Total:	0,00
N° da OS: 202000479			Aberta	
Equipamento: UTIVP-0027 - VENTILADOR PULMONAR BABYLOG 8000 PLUS				
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série: ASED-0024		
Responsável:		Patrimônio: 15976		
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: DRAGER		

			Total:	0,00
N° da OS: 202000480			Aberta	
Equipamento: UTIVP-0030 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022				
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série: 131815761		
Responsável:		Patrimônio: 15798		
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: DIXTAL		

			Total:	0,00
N° da OS: 202000481			Aberta	
Equipamento: UTIVP-0031 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022				
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série: 131815766		
Responsável:		Patrimônio: 15793		
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: DIXTAL		

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

			Total:	0,00
Nº da OS:	202000482	Equipamento: UTIVP-0032 - FOTOTERAPIA 006-BP	Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: FV7719		
Responsável:		Patrimônio: 8271		
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA	

			Total:	0,00
Nº da OS:	202000483	Equipamento: UTIVP-0033 - FOTOTERAPIA 006-BP	Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: FV7713		
Responsável:		Patrimônio: 8265		
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA	

			Total:	0,00
Nº da OS:	202000484	Equipamento: UTIVP-0034 - FOTOTERAPIA 006-BP	Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: FV7717		
Responsável:		Patrimônio: 8269		
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA	

			Total:	0,00
Nº da OS:	202000485	Equipamento: UTIVP-0035 - INCUBADORA NEONATAL C186 TS	Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: CC-8354		

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:
 Requisitante:

N° Chamado:

Patrimônio: 9854
 Fabricante: FANEM LTDA

		Total:	0,00
N° da OS: 202000486		Aberta	
Equipamento: UTIVP-0036 - MONITOR MULTIPARÂMETROS OMNI 600			
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série:	598
Responsável:		Patrimônio:	012493
Requisitante:		N° Chamado:	
		Fabricante:	OMNIMED
		Total:	0,00
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

		Total:	0,00
N° da OS: 202000487		Aberta	
Equipamento: UTIVP-0037 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022			
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série:	131815763
Responsável:		Patrimônio:	15800
Requisitante:		N° Chamado:	
		Fabricante:	DIXTAL
		Total:	0,00
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

		Total:	0,00
N° da OS: 202000488		Aberta	
Equipamento: UTIVP-0038 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022			
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	N° de Série:	101807823
Responsável:		Patrimônio:	11007
Requisitante:		N° Chamado:	
		Fabricante:	DIXTAL
		Total:	0,00
		Aberta em 17/12/2020 01:01	

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000489	Equipamento:	UTIVP-0039 - BOMBA DE SERINGA ST 670
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	41779D/28
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
		Total:	0,00

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000490	Equipamento:	UTIVP-0040 - BOMBA DE SERINGA ST 670
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	41767D/28
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
		Total:	0,00

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000491	Equipamento:	UTIVP-0042 - REFRIGERADOR CRT05
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	JH0035090
Responsável:		Patrimônio:	08375
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	CONSUL
		Total:	0,00

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000492	Equipamento:	UTIVP-0043 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série:	I3.9912.01.991

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:

Patrimônio: 007977

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: INTERMED

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000493** Equipamento: **UTIVP-0044 - VENTILADOR PULMONAR INTERNEO**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: IN-2013-07-02189

Responsável:

Patrimônio: 15979

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: INTERMED

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000494** Equipamento: **UTIVP-0045 - BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA BP BABY**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: 27232

Responsável:

Patrimônio: 7032

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: INDÚSTRIAS FILIZOLA S.A

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000495** Equipamento: **UTIVP-0046 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: LFT17070023

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: LIFEMED

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000496		Equipamento: UTIVP-0047 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: LFT17070163	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: LIFEMED	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000497		Equipamento: UTIVP-0048 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: LFT17070029	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: LIFEMED	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000498		Equipamento: UTIVP-0049 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: LFT17070177	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: LIFEMED	

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000499		Equipamento: UTIVP-0050 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: LFT17070040	

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: LIFEMED

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000500** Equipamento: **UTIVP-0051 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: LFT17070180

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: LIFEMED

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000501** Equipamento: **UTIVP-0052 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: LFT17070149

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: LIFEMED

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000502** Equipamento: **UTIVP-0053 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: LFT17070153

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: LIFEMED

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000503	Equipamento:	UTIVP-0054 - BOMBA DE INFUSÃO LF SMART
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Aberta em 17/12/2020 01:01
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	LFT1707009
Requisitante:		Patrimônio:	
	Nº Chamado:	Fabricante:	LIFEMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000504	Equipamento:	UTIVP-0055 - BOMBA DE SERINGA ST 670
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Aberta em 17/12/2020 01:01
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	41762D/28
Requisitante:		Patrimônio:	
	Nº Chamado:	Fabricante:	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000505	Equipamento:	UTIVP-0056 - BOMBA DE SERINGA ST 670
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Aberta em 17/12/2020 01:01
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	41785D/28
Requisitante:		Patrimônio:	
	Nº Chamado:	Fabricante:	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000506	Equipamento:	UTIVP-0057 - BOMBA DE SERINGA ST 670
			Aberta
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Aberta em 17/12/2020 01:01
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	35920D/27

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:
 Requisitante:

Patrimônio:
 Fabricante: SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

N° Chamado:

Total: 0,00

N° da OS: **202000507** Equipamento: **UTIVP-0058 - BOMBA DE SERINGA ST 670** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 41787D/28
 Responsável: Patrimônio:
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

Total: 0,00

N° da OS: **202000508** Equipamento: **UTIVP-0059 - BOMBA DE SERINGA ST 670** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 41778D/28
 Responsável: Patrimônio:
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

Total: 0,00

N° da OS: **202000509** Equipamento: **UTIVP-0060 - BOMBA DE SERINGA ST 670** **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP N° de Série: 41784D/28
 Responsável: Patrimônio:
 Requisitante: N° Chamado: Fabricante: SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000510	Equipamento:	UTIVP-0061 - CARDIOVERSOR LIFE SHOCK PRO
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	DES0100274
Requisitante:		Patrimônio:	15988
	Nº Chamado:	Fabricante:	LIFEMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000511	Equipamento:	UTIVP-0062 - FOTOTERAPIA 006-BP
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	FV7714
Requisitante:		Patrimônio:	8266
	Nº Chamado:	Fabricante:	FANEM LTDA

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000512	Equipamento:	UTIVP-0063 - FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR SEM MODELO
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	UTIVP-0063
Requisitante:		Patrimônio:	16966
	Nº Chamado:	Fabricante:	HOSPIMETAL

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000513	Equipamento:	UTIVP-0064 - FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR HM 2031X
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
		Nº de Série:	UTIVP-0064

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte, LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras, AS - Assinaturas

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:

Patrimônio: 16967

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000514** Equipamento: **UTIVP-0065 - FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR SEM MODELO**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série:

Responsável:

Patrimônio: 09544

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: SEM MARCA

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000515** Equipamento: **UTIVP-0066 - FOTOTERAPIA 006-BP**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: FV7715

Responsável:

Patrimônio: 8267

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: FANEM LTDA

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000516** Equipamento: **UTIVP-0067 - VENTILADOR INFANTIL BABY PUFF 1020**
Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 17/12/2020 01:01

Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP

Nº de Série: AAF-55583

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: FANEM LTDA

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Total: 0,00
Nº da OS: 202000517 Equipamento: UTIVP-0068 - OXÍMETRO DE PULSO N-600X Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: G11817603
 Responsável: Patrimônio: 12634
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: NELLCOR

Total: 0,00
Nº da OS: 202000518 Equipamento: UTIVP-0069 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022+ Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 173303272
 Responsável: Patrimônio: MM2521-CM
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: DIXTAL

Total: 0,00
Nº da OS: 202000519 Equipamento: UTIVP-0070 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2021 Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 091501782
 Responsável: Patrimônio: 10253
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: DIXTAL

Total: 0,00
Nº da OS: 202000520 Equipamento: UTNEOVP-0001 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2020 Aberta

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série:

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:
 Requisitante:

Patrimônio: 011926
 Fabricante: DIXTAL

Total: 0,00

Nº da OS: 202000521 Equipamento: UTNEOVP-0002 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022+ **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 173303510
 Responsável:
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: DIXTAL

Total: 0,00

Nº da OS: 202000522 Equipamento: UTNEOVP-0003 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3 PLUS **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: IP3-2004-11-00100
 Responsável:
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: INTERMED

Total: 0,00

Nº da OS: 202000523 Equipamento: UTNEOVP-0004 - BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA 152B **Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 17/12/2020 01:01
 Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP Nº de Série: 27231
 Responsável:
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: INDÚSTRIAS FILIZOLA S.A

Listagem das Ordens de Serviços**FILTROS DO RELATÓRIO:**

ABERTAS
PENDENTES
FECHADAS
TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
SETOR:
ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

			Total:	0,00
Nº da OS: 202000524	Equipamento: UTNEOVP-0005 - BILIBERÇO 006-FB			Aberta
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL			Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP		Nº de Série: JAB9751		
Responsável:		Patrimônio: 9791		
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA		

			Total:	0,00
Nº da OS: 202000525	Equipamento: UTNEOVP-0006 - BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA BS 150			Aberta
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL			Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP		Nº de Série: 220		
Responsável:		Patrimônio: 2106		
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: SEMCO		

			Total:	0,00
Nº da OS: 202000526	Equipamento: UTNEOVP-0007 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2021			Aberta
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL			Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP		Nº de Série:		
Responsável:		Patrimônio: 011094		
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: DIXTAL		

			Total:	0,00
Nº da OS: 202000527	Equipamento: UTNEOVP-0008 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2021			Aberta
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL			Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP		Nº de Série: 101502831		

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:
 Requisitante:

Patrimônio: 10958
 Fabricante: DIXTAL

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000528		Equipamento: UTNEOVP-0009 - VENTILADOR PULMONAR INTER 5 PLUS	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: IP5-2007-09-02486	
Responsável:		Patrimônio: 10131	
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: INTERMED

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000529		Equipamento: UTNEOVP-0010 - INCUBADORA NEONATAL 1186	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: CN-8662	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA

		Total:	0,00
Nº da OS: 202000530		Equipamento: UTNEOVP-0011 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2022+	
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 17/12/2020 01:01
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Nº de Série: 173303318	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: DIXTAL

Listagem das Ordens de Serviços
FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000531	Equipamento:	UTNEOVP-0012 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	I3-2004-07-03803
Requisitante:		Patrimônio:	008938
	Nº Chamado:	Fabricante:	INTERMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000532	Equipamento:	UTNEOVP-0013 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	9712-01392
Requisitante:		Patrimônio:	011098
	Nº Chamado:	Fabricante:	INTERMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000533	Equipamento:	UTNEOVP-0014 - VENTILADOR PULMONAR INTER 3 PLUS
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	IP3-2004-11-00101
Requisitante:		Patrimônio:	
	Nº Chamado:	Fabricante:	INTERMED

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000534	Equipamento:	UTNEOVP-0015 - MONITOR MULTIPARÂMETROS DX2021
		Aberta	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Aberta em 17/12/2020 01:01	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI NEONATAL VP	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
		Nº de Série:	111503821

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
PENDENTES
FECHADAS
TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
TIPO: INSPEÇÃO DE ROTINA
SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
SETOR:
ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Responsável:

Patrimônio: 011811

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: DIXTAL

Total: 0,00

Totais: 81 OSs 0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: CORRETIVA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Nº da OS: **202000295** Equipamento: **UTIVP-0062 - FOTOTERAPIA 006-BP**

Fechada

Tipo da OS: CORRETIVA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 01/12/2020 08:00
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em 03/12/2020 08:00
Plano Manut.:	Nº de Série: FV7714	
Responsável:	Patrimônio: 8266	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	01/12/2020 10:30	MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA	1 UN		0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: MANUTENÇÃO CORRETIVA			
MO	01/12/2020 09:00	DIEGO ROMANI OLIVEIRA ROSA	01:30	0,00	0,00
		SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA ate às 01/12/2020 10:30 FOI REALIZADO A SUBSTITUIÇÃO DA LÂMPADA E REPARO NO CIRCUITO ELETRÔNICO DO KOOLER. LIBERADO PARA USO.			
OC	01/12/2020 08:00	MANUTENÇÃO CORRETIVA			0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA EQUIPAMENTO QUEIMADO			
Total:					0,00

Nº da OS: **202000297** Equipamento: **UTIVP-0066 - FOTOTERAPIA 006-BP**

Fechada

Tipo da OS: CORRETIVA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 01/12/2020 08:00
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em 03/12/2020 08:00
Plano Manut.:	Nº de Série: FV7715	
Responsável:	Patrimônio: 8267	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	01/12/2020 14:00	MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA	1 UN		0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FALHA ELETRÔNICA			
MO	01/12/2020 13:00	DIEGO ROMANI OLIVEIRA ROSA	01:00	0,00	0,00
		SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA ate às 01/12/2020 14:00 FOI REALIZADO A SUBSTITUIÇÃO DA LAMPADA. LIBERADO PARA USO.			
OC	01/12/2020 08:00	FALHA ELETRÔNICA			0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA LAMPADA QUEIMADA			
Total:					0,00

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS
 PENDENTES
 FECHADAS
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS
 OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO
 TIPO: CORRETIVA
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS
 SETOR:
 ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020
 ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Nº da OS: **202000298** Equipamento: **UTIVP-0003 - INCUBADORA NEONATAL SCTI LINE 4**

Fechada

Tipo da OS: CORRETIVA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL		Aberta em 01/12/2020 08:00
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em 03/12/2020 08:00
Plano Manut.:		Nº de Série: 12A10	
Responsável:		Patrimônio: 012623	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: OLIDEF CZ IND COM APARELHOS HOSPITALARES LTDA	

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	02/12/2020 09:00	MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA	1 UN		0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FALHA ELETRÔNICA			
MO	02/12/2020 08:00	DIEGO ROMANI OLIVEIRA ROSA	01:00	0,00	0,00
		SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA ate às 02/12/2020 09:00 FOI REALIZADO REPARO NO CABO DO SENSOR. LIBERADO PARA USO			
OC	01/12/2020 08:00	FALHA ELETRÔNICA			0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA CABO DO SENSOR DANIFICADO			
Total:					0,00

Nº da OS: **202000296** Equipamento: **UTIVP-0034 - FOTOTERAPIA 006-BP**

Fechada

Tipo da OS: CORRETIVA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL		Aberta em 01/12/2020 08:00
Setor: UTI NEONATAL VILA PENTEADO		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	Fechada em 03/12/2020 08:00
Plano Manut.:		Nº de Série: FV7717	
Responsável:		Patrimônio: 8269	
Requisitante:	Nº Chamado:	Fabricante: FANEM LTDA	

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	01/12/2020 12:00	MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA	1 UN		0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: MANUTENÇÃO CORRETIVA			
MO	01/12/2020 10:30	DIEGO ROMANI OLIVEIRA ROSA	01:30	0,00	0,00
		SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA ate às 01/12/2020 12:00 FOI REALIZADO A SUBSTITUIÇÃO DA LAMPADA, SOQUETE DA LAMPADA E REPARO INTERNO NO EQUIPAMENTO NO CABO DE FORÇA. LIBERADO PARA USO.			
OC	01/12/2020 08:00	MANUTENÇÃO CORRETIVA			0,00
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA			
Total:					0,00

Listagem das Ordens de Serviços

FILTROS DO RELATÓRIO:

ABERTAS

PENDENTES

FECHADAS

TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS

OFICINA OFICINA GERAL, SETORES DA EMPRESA: 21 - UTIS AHBB, SETORES: UTI NEONATAL VILA PENTEADO

TIPO: CORRETIVA

SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS

SETOR:

ABERTAS A PARTIR DE: 01/12/2020

ABERTAS ATÉ: 31/12/2020

Total da Mão de Obra: 5h 0min.

Totais:

4 OSs

0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 31.000,00

DEBITO EM: 15/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011503

AUTENTICACAO SISBB: 6.72E.E9E.631.E76.607

Nº



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
12/NFE

Data e Hora de Emissão
13/01/2021 17:43:09

Código de Verificação
24F8E15FFD53BA930047

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Vila Amélia - CEP: 02.802-120
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI NEONATAL - Hospital geral Dr. José Pangella da Vila Penteadó.

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	31.000,00	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.832,90 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
12/NFE

Emissão
13/01/2021 17:43:09

Código de verificação
24F8E15FFD53BA930047



Data

Identificação do Recebedor

ESCALA/DEZEMBRO2020
FISIOTERAPIA - NEONATAL

FISIOTERAPEUTA/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				
	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	S	S	D				
Ana Paula M. Santos 3/148619-F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1				
Paula Xavier Prates 3/227343-F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2			
Ariane C. Peixoto 3/ 224879-F	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3		
Débora de Lima Botte 3/249779-F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1				
Isabella S. Fernandes 3/255827-F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2			
Geisa B. Souza 3/267745-F	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3		
F: FOLGA																																			
D1: 07h00min - 19h00min																																			
D2: 07h00min - 19h00min																																			
D3: 07h00min - 19h00min																																			
N1: 19h00min - 07h00min																																			
N2: 19h00min - 07h00min																																			
N3: 19h00min - 07h00min																																			

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:30
700407004 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

23790272009000000098552043652503685040000195000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

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	1.950,00
VALOR COBRADO	1.950,00

NR.AUTENTICACAO A.AFB.18F.375.C63.404

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.



RECIBO DE LOCAÇÃO 09801 Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA
RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: (11) 5018-1044
E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 21/12/2020		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0009801/01	VENCTO 18/01/2021	VALOR 1.950,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)				650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2515-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020				0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)				650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2521-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020				0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)				650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2527-CM PERIODO DE 18/11/2020 a 17/12/2020				0,00	0,00	

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Contr.No 2596, - Cobr.: BOLETO 28 DDL
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS RS 120,12 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 18/01/2021 - VALOR RS: 1.950,00

18/01/2021
N/A

VL.FRETE 0,00	VALOR TOTAL: 1.950,00
------------------	------------------------------

Nº _____ Recebemos de CLEAN MEDICAL COM DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação
/ /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	8.537,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	8.537,71

=====

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 9.6DA.37E.7C4.AE8.45D

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	8.537,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	8.537,71


=====

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 9.6DA.37E.7C4.AE8.45D


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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentead
Custeio

Nº

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDENCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	12/2020
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17
	6 - VALOR DO INSS	8.537,71
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	8.537,71
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDENCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	12/2020
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17
	6 - VALOR DO INSS	8.537,71
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	8.537,71
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

20/01/2021
Nº

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
3578	ADRIANA TARABORELLI	6.101,06	1.486,20	0,00	0,00	9,40	713,08	
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	2.263,74	0,00	0,00	0,00	8,54	193,27	
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	2.003,89	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	2.283,73	0,00	0,00	0,00	8,57	195,67	
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	6.101,06	5.100,50	0,00	0,00	6,37	713,08	
2828	ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA	4.025,16	0,00	0,00	0,00	9,73	375,63	
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	2.658,22	0,00	0,00	0,00	9,29	240,61	
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	2.003,89	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	2.003,90	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	3.941,84	0,00	0,00	0,00	10,15	392,91	
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVARES	3.020,12	0,00	0,00	0,00	9,40	284,04	
2792	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA	2.204,28	0,00	0,00	0,00	9,07	186,14	
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	2.279,92	0,00	0,00	2.279,92	8,56	195,21	
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	2.263,74	0,00	0,00	0,00	8,54	193,27	
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	2.143,82	0,00	0,00	0,00	8,34	178,88	
3563	LYRIAN REGINA FERRETTI DA SILVA MOYSES LOPES	1.536,31	0,00	0,00	0,00	7,98	122,58	
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	4.792,01	0,00	0,00	0,00	11,06	529,81	
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	2.003,89	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	4.606,46	0,00	0,00	0,00	10,94	503,83	
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	3.979,18	0,00	0,00	0,00	10,45	416,01	
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	5.070,34	0,00	0,00	0,00	11,22	568,78	
3835	RAQUEL DA SILVA SOARES	1.536,32	0,00	0,00	0,00	7,98	122,58	
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	2.243,75	0,00	0,00	0,00	8,51	190,87	
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	2.404,05	0,00	0,00	0,00	9,45	210,11	
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	2.243,75	0,00	0,00	0,00	8,51	190,87	
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	2.003,89	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES	2.771,85	829,54	0,00	0,00	10,29	388,06	
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	2.263,74	0,00	0,00	0,00	8,54	193,27	
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.202,49	0,00	0,00	0,00	8,44	185,92	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	2.881,12	0,00	0,00	0,00	9,28	267,36	
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.374,51	0,00	0,00	0,00	10,78	471,36	
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	2.003,89	0,00	0,00	0,00	8,22	164,67	
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	3.687,74	0,00	0,00	0,00	10,17	375,21	
3590	VALQUIRIA LUMINATO	2.263,74	0,00	0,00	0,00	8,54	193,27	
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	4.714,73	0,00	0,00	0,00	11,01	518,99	
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	3.644,57	0,00	0,00	0,00	10,13	369,17	
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	1.977,00	0,00	0,00	0,00	8,21	162,25	
	Empregados:	37	Total:	110.503,70	7.416,24	0,00	2.279,92	10.830,11
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	37	Total:	110.503,70	7.416,24	0,00	2.279,92	10.830,11

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	110.503,70	7.416,24	10.830,11	0,00	0,00	0,00	2.279,92	0,00	8.550,19

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 06/01/2021
HORA: 18:06:01
PÁG : 001/001

RELATÓRIO DE COMPENSAÇÕES

COMPETÊNCIA: 12/2020

CÓDIGO DE RECOLHIMENTO: 115

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17

FPAS	VALOR SOLICITADO	VALOR COMPENSADO	VALOR NÃO COMPENSADO
639	12,48	12,48	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
PERIODO DE APURACAO 31/12/2020
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 5.849,70
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 5.849,70

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.727.690.FDF.020.1F3
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 012002

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Pantalla de Custeio

N19

300

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.849,70
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	5.849,70
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


Data limite para acolhimento: **20/01/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 15:41:55

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.849,70
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	5.849,70
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/01/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 15:41:55

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

_____/_____/_____

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Base de Calculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	369	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 125.800,00	R\$ -	R\$ 1.887,00	R\$ 5.849,70		R\$ 7.736,70	R\$ 118.063,30
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 125.800,00	R\$ -	R\$ 1.887,00	R\$ 5.849,70	R\$ -	R\$ 7.736,70	R\$ 118.063,30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021
PERIODO DE APURACAO 31/12/2020
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.887,00
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.887,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.66B.537.CC5.3A9.FEF
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 012003


NW

IR

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.887,00
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.887,00
SENDA (Versão:4.9.7)	17/01/2021 15:39:35	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.887,00
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.887,00
SENDA (Versão:4.9.7)	17/01/2021 15:39:35	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Base de Calculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	369	Winter - Gestão e Consultoria Médica	RS 125.800,00	RS -	RS 1.887,00	RS 5.849,70		RS 7.736,70	RS 118.063,30
				RS -	RS -	RS -		RS -	RS -
TOTAL			RS 125.800,00	RS -	RS 1.887,00	RS 5.849,70	RS -	RS 7.736,70	RS 118.063,30

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Responsável: Custeio


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85600000100 92680064102
	01453494610 00105610366
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	10.092,68

DOCUMENTO: 012004
AUTENTICACAO SISBB: 7.9E8.916.5AC.B6B.773


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DARF IRRF 12 2020 UTI VP NEO DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.092,68
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.092,68

85600000100-3 92680064102-5 01453494610-9 00105610366-4

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



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DARF IRRF 12 2020 UTI VP NEO DARF válido para pagamento até 20/01/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.092,68
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.092,68

85600000100-3 92680064102-5 01453494610-9 00105610366-4

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



cortar nesta linha

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

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteados
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020									
EMPREGADOS									
3578	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 11/20	7.587,26	713,08	189,59	1	27,50	869,36	968,90
3578	ADRIANA TARABORELLI	13o Integral	7.628,98	713,08	189,59	1	27,50	869,36	980,38
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	Mensal 11/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	Mensal 11/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	Mensal 11/20	11.201,56	713,08	0,00	0	27,50	869,36	2.014,97
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	13o Integral	10.609,00	713,08	0,00	0	27,50	869,36	1.852,02
2828	ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA	Mensal 11/20	3.601,39	363,12	0,00	0	15,00	354,80	130,94
2828	ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA	Rescisão	720,29	54,02	0,00	0	22,50	636,13	111,45
2828	ELAINE MARQUES BELEM DA SILVA	13o Resc.	3.304,87	321,61	0,00	0	15,00	354,80	92,69
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 11/20	4.962,97	553,74	0,00	0	22,50	636,13	355,95
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	Férias	2.896,17	269,16	0,00	0	7,50	142,80	54,23
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	Mensal 11/20	2.279,92	195,21	0,00	0	7,50	142,80	13,55
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	Mensal 11/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	13o Integral	2.240,38	190,47	0,00	0	7,50	142,80	10,94
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	13o Integral	4.950,84	552,05	0,00	0	22,50	636,13	353,60
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	Mensal 11/20	4.603,74	503,45	0,00	0	22,50	636,13	286,44
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	13o Integral	4.701,09	517,08	0,00	0	22,50	636,13	305,27
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	Mensal 11/20	4.092,51	431,88	0,00	0	15,00	354,80	194,29
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	13o Integral	3.406,50	335,84	0,00	0	15,00	354,80	105,80
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	Mensal 11/20	4.745,62	523,32	0,00	0	22,50	636,13	313,89
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	13o Integral	4.925,44	548,49	0,00	0	22,50	636,13	348,68
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	13o Integral	2.254,66	192,18	0,00	0	7,50	142,80	11,89
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGU	Mensal 11/20	3.601,39	363,12	0,00	0	15,00	354,80	130,94
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	13o Integral	2.216,76	187,63	0,00	0	7,50	142,80	9,38
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	Mensal 11/20	2.747,64	251,34	0,00	0	7,50	142,80	44,42
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Mensal 11/20	4.374,51	471,36	0,00	0	22,50	636,13	242,08
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Férias	6.244,32	713,08	0,00	0	27,50	869,36	651,73
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	13o Integral	4.446,39	481,42	0,00	0	22,50	636,13	255,99
3590	VALQUIRIA LUMINATO	Mensal 11/20	2.243,75	190,87	0,00	0	7,50	142,80	11,17
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	Mensal 11/20	4.164,84	442,01	0,00	0	15,00	354,80	203,62
		Total:	127.544,01	12.084,58					10.092,68

Empregados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	127.544,01	12.084,58	379,18	10.092,68
Total Geral:										
Empregados:	20	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	127.544,01	12.084,58	379,18	

Resumo Geral IRRF

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pantaleão
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Todos		11/2020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
0561		Mensal 11/2020	0,00	52.601,44	0,00		52.601,44		0,00
0588		Mensal 11/2020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Totalizador				52.601,44	0,00		52.601,44		0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL		
Codigo de Barras	84670000001-7	65750082089-6	
	99405997061-0	20265577099-0	
Data do pagamento		20/01/2021	
Valor Total		165,75	

DOCUMENTO: 012005
AUTENTICACAO SISBB: 8.C2B.261.5A1.E1A.D6F



Vila Penteados Nho

Telefônica Brasil S/A

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4059 9706 DV: 0
Número do contrato
Data de emissão 01/01/2021
Data de vencimento 20/01/2021
Valor a pagar 165,75
Número da fatura 1202655770-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 45349461000102
Mês de referência Janeiro/2021



CTCE VILA MARIA SPM PL3

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
R ITAIQUARA 415
ITABERABA
02803-050 SAO PAULO SP



Vencimento
20/01/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1139777071	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	208,68
Descontos	-95,00
TOTAL A PAGAR	113,68
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	52,07
TOTAL A PAGAR	52,07
TOTAL GERAL A PAGAR	165,75

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
0800-6025488 ou acesse:
www.vivo.com.br/meuvivo

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteados
Tipo de Despesa: Custeio

Para outras informações: 103 15
Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.



Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 4059 9706	Código para Cadastramento de Débito Automático 899940599706-0	Número da Fatura 1202655770-0	Data de Vencimento 20/01/2021	Valor a Pagar (R\$) 165,75

8467000001 7 65750082089 6 99405997061 0 20265577000 0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

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\$

1.264,16

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012006

AUTENTICACAO SISBB: 8.30C.CA3.DA7.791.B5C

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota 1812
Data de Emissão 04/01/2021
Data e Hora da Competência 04/01/2021 às 18:29:53
Código de Verificação 9846-3965-2384

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	35,0000	1,00	0,00	35,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	62,0000	1,00	0,00	62,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.347,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 12/2020 - UTI VILA PENTEADO NEO
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 01 ASO
 01 HEMOGRAMA
 01 HEPATITE ANT HBS
 01 VDRL

IMPOSTOS

PIS (RS) 8,76	COFINS (RS) 40,41	INSS (RS)	IR (RS) 20,20	CSLL (RS) 13,47	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.347,00

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

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cálculo (RS)

1.347,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

82,84

Vlr. do ISS (RS)

40,41

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.264,16

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 1812 emitida em 04/01/2021 às 18:29:53 - Cód Verif 9846-3965-2384

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2021 Valor Total R\$ 1.347,00 Valor Líquido R\$ 1.264,16

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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*

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vila Penteado NEO - (AHBB - VILA PENTEADO UTI Neo) (1369) - CNPJ: 45.349.461/0006-17				
<u>Serviços Prestados</u>				
* Descrição do serviço	Total			
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 12/2020	1.250,00			
Total => 1.250,00				
<u>Atestados no Período</u>				
* Empregado	Emissão	R\$	Total	
ASO para VALDIRENE DE OLIVEIRA - 11654466859 (Admissional)	01/12/2020	35,00	35,00	
Atestados: 1			35,00	
<u>Exames</u>				
* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	01/12/2020	VALDIRENE DE OLIVEIRA - 11654466859 (Admissional)	(1369)	15,00
VDRL	01/12/2020	VALDIRENE DE OLIVEIRA - 11654466859 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/12/2020	VALDIRENE DE OLIVEIRA - 11654466859 (Admissional)	(1369)	32,00
Exames: 3			62,00	
Total => R\$ 1.347,00				
Geral do Faturamento				1.347,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

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\$ 100,06

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012007

AUTENTICACAO SISBB: 1.029.DEF.4BE.C67.911

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021</p> <p>20210119u20617386000192</p>	Número da Nota 00026857			
	Data e Hora de Emissão 04/01/2021 08:26:08			
	Código de Verificação 5PRA-NAPB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92 Inscrição Municipal: 5.046.020-0 Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000 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: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
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				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) 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;				

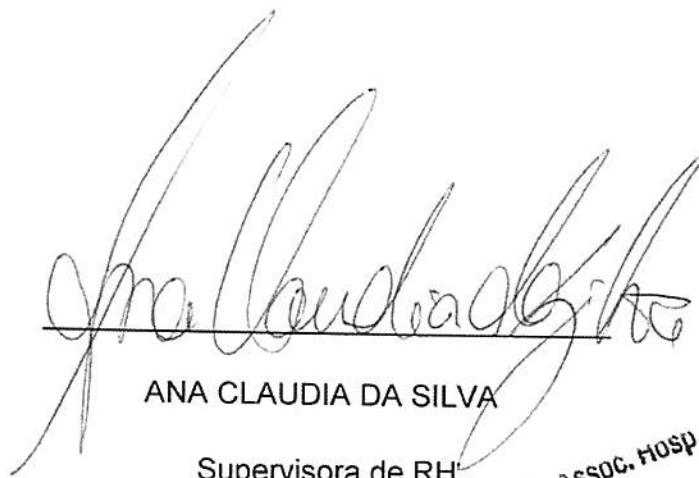
Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SÃO PAULO /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\$ 100,06 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 6% tendo 39 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA

Supervisora de RH

AHBB - ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 118.063,30



DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012008

AUTENTICACAO SISBB: 9.AF5.5DE.B8F.AF8.60F

NWS

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 378	
	Data e Hora da Emissão		Competência		Código de Verificação	

19/01/2021 17:24:35	19/1/2021	4AKXXNYWX
Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação
		SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço	
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO	
Convênio 114/2017	
Termo Aditivo nº 001/2020	
Quantidade de plantões: 62	
Referente serviços prestados no mês de Dezembro de 2020	

Código do Serviço / Atividade	
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente	

Detalhamento Específico da Construção Civil			
Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais									
PIS (R\$)	817,70	COFINS (R\$)	3.774,00	IR (R\$)	1.887,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.258,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	125.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	125.800,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	7.736,70	0-Nenhum	Base de Cálculo	125.800,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	118.063,30	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	2.516,00	
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Responsável Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM 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	47,01
VALOR DA MULTA	4,80
VALOR DOS JUROS	0,47
VALOR TOTAL	52,28

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.FFA.E5F.DA8.575.136
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012009

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Nº

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	47,01
	08 VALOR DA MULTA →	4,80
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,47
	10 VALOR TOTAL →	52,28
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:54:04

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	47,01
	08 VALOR DA MULTA →	4,80
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,47
	10 VALOR TOTAL →	52,28
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:54:04

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM 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 15,16
VALOR DA MULTA 1,55
VALOR DOS JUROS 0,15
VALOR TOTAL 16,86

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.A2C.36F.9E6.D3C.C0E
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 012010


Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NAB

1a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	15,16
	08 VALOR DA MULTA →	1,55
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,15
	10 VALOR TOTAL →	16,86
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:52:33		

2a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	15,16
	08 VALOR DA MULTA →	1,55
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,15
	10 VALOR TOTAL →	16,86
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/01/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 20/01/2021 10:52:33		

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.30
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 103.895,75

DEBITO EM: 21/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012101

AUTENTICACAO SISBB: 6.12F.A1A.F27.4A0.F22

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Nº



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

Número da
NFS-e
382



Data e Hora da Emissão	21/01/2021 11:03:57	Competência	21/1/2021	Código de Verificação	DBA6CBNVU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO

Convênio 114/2017

Termo Aditivo nº 001/2020

Quantidade de plantões: 62

Referente serviços prestados no mês de Janeiro de 2020

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	719,58	COFINS (R\$)	3.321,12	IR (R\$)	1.660,56	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.107,04
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	110.704,05	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	110.704,05
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	6.808,30	0-Nenhum		Base de Cálculo	110.704,05
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	103.895,75	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	2.214,08
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
LIGE: 090196 - Hospital Geral

21 01/

15/02/2021

Carta de Correção

CARTA DE CORREÇÃO

[Imprimir](#)

CIDADE SÃO CARLOS

DIA: 15 / MÊS: 02 / ANO: 2021

EMPRESA WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTE

ENDEREÇO RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I, COND.TRIADE 01 - CJ.

CNPJ: (99.999.999/9999-99) 26.392.666/0001-26

I.E

DESCRIÇÃO	N.F.Nº	EMISSÃO
NOSSA <input checked="" type="radio"/> SUA <input type="radio"/>	382	21 / 01 / 2021

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Cód. Especificações	Cód. Especificações	Cód. Especificações	Cód. Especificações
1 Razão Social	13 Qtdade. Produto	25 Nome Transp.	999 Outras
2 Endereço	14 Descrição	26 Ender. Transp.	
3 Município	15 Preço Unitário	27 Isenção IPI	
4 Estado	16 Valor Total Produto	28 Isenção ICMS	
5 CNPJ	17 Classif. Fiscal	29 Peso Líq./Bruto	
6 Inscr. Estadual	18 Aliquoto IPI	30 Espécie	
7 Nat. Operação	19 Valor IPI	31 Nota Fiscal	
8 C.F.O.P.	20 Base Cál. IPI	Entrada	
9 Via Transporte	21 Valor Total da Nota	32 Nota Fiscal Saída	
10 Data Emissão	22 Aliquota ICMS	33 End. Corresp.	
11 Data Saída	23 Valor ICMS	34 Nº Peças	
12 Unid.(produto)	24 Base Cál. ICMS	35 Nº Nota Fiscal	
		36 Frete por Conta	

Códigos com Irregularidades

Retificações a serem consideradas

14 **NOTA REFERENTE A JANEIRO DE 2021**

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da 1ª via.

LOCAL E DATA

16/02/2021

ASSINATURA

[Assinatura]

R. Social

Ender.

CNPJ

I. Estadual

LIMPAR FORMULÁRIO

AVANÇAR

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Ponteado
 Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:30
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070416890200709501500004185170000040560
BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.601
DATA DE VENCIMENTO 31/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 405,60
VALOR COBRADO 405,60

NR.AUTENTICACAO 1.60D.EB9.D1E.10A.969

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.

 AUTOPASS		AUTOPASS S/A	
Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido	
11747509		11747509	
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C	
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP	
Valor: R\$ 405,60	Valor por Extenso: Quatrocentos e Cinco Reais e Sessenta Centavos		
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 390,00	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 15,60	
		Total:	R\$ 405,60
Data: 21/01/2021			
Autenticação: Ojiw+9+zLnB+6vppF21N6omwTW84I2DO6pbyV45vgXc=			
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.			

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Não



Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 31/01/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11747509	Nosso Número 109/10041689-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 405,60	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 04168.902007 09501.500004 1 85170000040560				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corre Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 04168.902007 09501.500004 1 85170000040560

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 31/01/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 21/01/2021	Número do Documento 11747509	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 21/01/2021	Nosso Número 109/10041689-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 405,60
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadou
 Tipo de Despesa: Custeio

26/01/2021

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:30
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

00190000090319409800401804974176985180000204900

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	12.602
NOSSO NUMERO	31940980001804974
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	01/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.049,00
VALOR COBRADO	2.049,00

NR.AUTENTICACAO 3.725.325.40E.A61.D9A

=====

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

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

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

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Acesso

:: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 10

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	490850550	115,92
Crédito	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA	707483168	115,92
Crédito	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	595534491	328,32
Crédito	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	652522476	125,58
Crédito	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	701887324	115,92
Crédito	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	747422320	328,32
Crédito	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	232630071	115,92
Crédito	solange eliane de oliveira domingues	686082468	212,40
Crédito	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	552173235	328,32
Crédito	VALQUIRIA LUMINATO	731271791	212,40

Sub-total:

1.999,02

Rede de recarga/Adm.:

49,98

Cobrança bancária:

0,00

Total

2.049,00

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

Pedido número 53113047, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:30
700407004 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080233242020341808710002985130000101091

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.603
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.010,91
VALOR COBRADO 1.010,91

NR.AUTENTICACAO C.DC5.21C.326.04A.ABE

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

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

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

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteados de São



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20201211u10542126000141:110542126000141

Número da Nota

00018020

Data e Hora de Emissão

11/12/2020 07:46:14

Código de Verificação

8PVB-NQ7K

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

OO Epimed

Nome Fantasia: **Epimed Solutions**

Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO**

CEP: **16400-400**

Tel.: ---

Município: **LINS**

UF: **SP**

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

Não efetuar retenção de impostos federais conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 459, de 17/10/2004 e Solução de consulta COSIT nº 407, de 05/09/2017.

VALOR DA NOTA = R\$ 1.010,91

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.010,91	5,00%	50,54	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/01/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteados
Tipo de Despesa: Custeio

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:31
700407004 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001039886006725807785140000008505

BENEFICIARIO:

RELOPONTO

NOME FANTASIA:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.604

DATA DE VENCIMENTO 28/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 85,05

VALOR COBRADO 85,05

NR.AUTENTICACAO 9.FF5.A5D.D63.9B1.1E7

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.



UP

CALEJON & CALEJON LTDARUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 08/01/2021 - 11:48:08	Data do Serviço 07/01/2021	Situação da nota Emitida	Número de controle 2021/5814	Nota Eletrônica nº11633 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
 Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO**
 CEP/Cidade/UF: **16400-400 - LINS - SP**
 Email: **ebatista@ahbb.org.br**
 CNPJ: **45.349.461/0001-02**
 Inscrição Estadual: **ISENTO**

Local da prestação do serviço: **VOTUPORANGA-SP****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	aliquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,26%

**Prefeitura do Município de Votuporanga**

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO

C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)

CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	2,77
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	85,05

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.

14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

VISITA || Valor aproximado dos tributos R\$ 0,00 (0,00%) Federal R\$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteador
 Tipo de Despesa: Custeio

Orçamento Nº *****	Fatura Nº 30715	Vencimento 28/01/2021	AIDF Nº 2018/1306	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação **W2G3A7.M1L8I6.I6R1D0** com as



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:33:50

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 27/01/2021 Valor R\$ 15.760,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 252, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA VIVIANE LEITE MACHA, na conta 90.583, agência 0295 do banco 001.

(Quinze mil e setecentos e sessenta reais e vinte e quatro 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 14:33:50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.10621.85-7		11 Nome MARTA VIVIANE LEITE MACHADO		
17 CTPS (nº, série, UF) 080159 - 0189 / BA		18 CPF 278.707.898-28	19 Data de Nascimento 04/04/1980	20 Nome da Mãe CELINA LEITE MACHADO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	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		

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.

_____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

Marta Viviane Leite Machado

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:33:50

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 27/01/2021 Valor R\$ 5.165,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 252, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA, na conta 87.468, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e cento e sessenta e cinco reais e dois 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 14:33:50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteados
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.97283.99-7		11 Nome LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 5628529 - 0040 / MG		18 CPF 063.808.576-48	19 Data de Nascimento 12/05/1995	20 Nome da Mãe MARIA RITA NOGUEIRA DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 18/01/2021	26 Data de Afastamento 18/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	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		

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.

_____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE



Lara das Graças Nogueira de Souza
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.31
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85830000051-3	41000239202-2	
	10128026183-1	30753494612-3	
Data do pagamento		27/01/2021	
Identificador		02618330753494612	
Data de vencimento		28/01/2021	
Valor Total		5.141,00	

DOCUMENTO: 012701
AUTENTICACAO SISBB: B.272.0E3.1E7.294.037

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteador
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/01/2021 23:22:15

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	
05 - CEP 16.400-400			
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 2
11- Identificador 02618330753494612		12- Total a Recolher 5.141,00	
13- Data de Validade = 28/01/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000513	410002392022	101280261831	307534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/01/2021 23:22:15

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	
05 - CEP 16.400-400			
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 2
11- Identificador 02618330753494612		12- Total a Recolher 5.141,00	
13- Data de Validade = 28/01/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000513	410002392022	101280261831	307534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



28/01/2021

Via Banco



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:39:01

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 28/01/2021 Valor R\$ 5.461,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 258, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a DANTE ARMANDO CARRANZA AB, na conta 105.091, agência 0294 do banco 001.

(Cinco mil e quatrocentos e sessenta e um reais e oitenta e cinco 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 14:39:01

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR		Número Carteira Profissional 004144	Série 00256
PERÍODOS			
De Aquisição 18/04/2019 A 17/04/2020	De Gozo das Férias 01/02/2021 A 15/02/2021 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 5.314,83 P		
Salário Base: 10.400,00	1/3 das Férias: 1.771,61 P		
Média Horas: 9,65	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 10.629,65	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 751,97 D		
	Desconto do imposto de Renda: 872,62 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 7.086,44 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.624,59 D		
	TOTAL LIQUIDO: 5.461,85 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.461,85 (cinco mil quatrocentos e sessenta e um reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE:  DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR		Data: 31/12/2020 ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Avenida José Ariano Rodrigues, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 5.461,85 (cinco mil quatrocentos e sessenta e um reais e oitenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 29/01/2021 SAO PAULO	_____ DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **MARTA VIVIANE LEITE MACHADO**
 Nº Folha 2848 Nº PIS/PASEP 12910621857
 CTPS Admissão 23/10/2019
 Função ENFERMEIRO(A) NEO
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT 1	SAL 1	ENT 2	SAL 2	NOT TOT	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	19:00*	21:00*	22:00*	06:00*	07:00		
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	17:42	20:00*	21:00*	06:03	07:00		
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	17:40	20:00*	21:00*	06:00*	07:00		
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sab	17:40	20:00*	21:00*	06:00*	07:00		
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	17:51	20:00*	21:03*	06:02*	07:00		
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	06:03*	12:00*	13:00*	18:00*			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	05:49*	12:01*	13:02*	18:00*			
05/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	05:48*	12:02*	13:02*	18:16*			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sab	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
16/12/20 - qua	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
17/12/20 - qui	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
18/12/20 - sex	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
19/12/20 - sab	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
20/12/20 - dom	06:01*	12:02*	13:03*	18:00*			

TOTALS 35:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos.

Marta Viviane Leite Machado
MARTA VIVIANE LEITE MACHADO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **CLEIA PEREIRA DA SILVA**
 Nº Folha 3695 N° PIS/PASEP 12397213852
 CTPS 10756 136 SP Admissão 12/08/2020
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DATA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	18:01	20:01	21:02	06:00	07:00	01:02	
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:00*	20:25	21:01	06:05	07:00	00:51	
24/11/20 - ter	18:06	20:10	21:06	06:00	07:00	01:02	
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	18:09	20:02	21:00	06:13	07:00	00:54	
28/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	18:01	20:13	21:08	06:00	07:00	00:56	
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	17:50	20:06	20:59	06:01	07:00	00:42	
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	18:00	20:17	21:13	06:00	07:00	00:56	
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	17:54	20:45	21:41	06:02	07:00	00:48	
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	17:59	20:07	21:03	06:02	07:00	00:53	
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	18:05	20:38	21:33	06:00	07:00	01:00	
12/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	17:55	20:11	21:09	06:00	07:00	00:53	
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	18:08	20:26	21:22	06:01	07:00	01:03	
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	18:00	20:01	21:00	06:00*	07:00	00:59	
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sab	18:04	20:07	21:03	06:00	07:00	01:00	
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
TOTALS					98:00	12:59	00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(**) - Abono Parcial

(*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

CLEIA PEREIRA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS**
 Nº Folha 3697 Nº PIS/PASEP 12658952890
 CTPS 95396 serie 192 Admissão 12/08/2020
 Função TEC ENFERMAGEM
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT 1	SAL 1	ENT 2	SAL 2	NOT/TOT	FALTAS	HORA REDUZ
11/11/20 - sáb	17:52	20:01	21:01	06:00	07:00		
12/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/11/20 - seg	17:57	20:27	21:22	06:05	07:00		
14/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/11/20 - qua	18:00	20:05	21:06	06:00	07:00		
16/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/11/20 - dom	18:03	20:12	21:08	06:01	07:00		
20/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:02	20:07	21:01	06:00	07:00		
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	17:51	20:05	21:13	06:00	07:00		
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	17:53	20:56	21:54	06:00	07:00		
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	17:59	20:09	21:10	06:00	07:00		
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	17:57	20:01	21:00	06:04	07:00		
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	18:07	20:01	21:12	06:00	07:00		
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	18:03	20:01	21:06	06:00	07:00		
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qua	17:52	20:03	21:04	06:00	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	18:09	20:06	21:03	06:00	07:00		
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTALS 91:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Beatriz R. Campos
BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENT0
 Nome **WESLEY LOHN ALBUQUERQUE**
 Nº Folha 3585 Nº PIS/PASEP 14840131569
 CTPS 088485 440 Admissão 02/07/2020
 Função ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA		ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
01/11/20	- sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/11/20	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/11/20	- seg	07:00	12:00*	13:00*	17:07			
04/11/20	- ter	07:11	12:00*	13:00*	17:21			
05/11/20	- qua	07:00	12:00*	13:00*	17:02			
06/11/20	- qui	07:36	12:44*	13:45	17:02			
07/11/20	- sex	07:29	14:50*	15:57	17:00*			
08/11/20	- sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/11/20	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/11/20	- seg	07:07	12:00*	13:00*	17:04			
11/11/20	- ter	07:32	12:00*	13:00*	16:59			
12/11/20	- qua	06:58	12:00*	13:00*	16:59			
13/11/20	- qui	07:17	13:14	14:13	17:01			
14/11/20	- sex	07:30	12:00*	13:00*	16:04			
15/11/20	- sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/11/20	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/11/20	- seg	07:28	12:00*	13:00*	17:01			
18/11/20	- ter	07:30	12:00*	13:00*	17:02			
19/11/20	- qua	07:24	12:00*	13:00*	16:58			
20/11/20	- qui	07:28	12:00*	13:00*	16:57			
21/11/20	- sex	07:39	12:00*	13:00*	16:00			
22/11/20	- sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20	- seg	07:25	12:00*	13:00*	17:03			
25/11/20	- ter	07:29	12:00*	13:00*	17:01			
26/11/20	- qua	07:27	12:00*	13:00*	16:59			
27/11/20	- qui	07:11*	12:01*	13:02*	17:00*			
28/11/20	- sex	07:10*	12:00*	13:00*	16:01			
29/11/20	- sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

WESLEY LOHN ALBUQUERQUE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENT0
 Nome **VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA**
 N° Folha 3593 N° PIS/PASEP 12962967819
 CTPS 2261734 2808 Admissão 05/07/2020
 Função ENFERMEIRA(O)
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	17:52	19:20	20:21	06:09	07:00		
23/11/20 - seg							
24/11/20 - ter	18:04	19:32	20:33	06:00	07:00		
25/11/20 - qua							
26/11/20 - qui	18:09	19:56	20:56	06:01	07:00		
27/11/20 - sex							
28/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	12:15	18:02					
30/11/20 - seg	07:41	13:00*	14:00*	17:11			
01/12/20 - ter	08:06	13:00*	14:00*	17:00*			
02/12/20 - qua	08:06*	13:55	14:56	17:39			
03/12/20 - qui	08:07*	15:40	16:40	17:22			
04/12/20 - sex	08:17*	13:00*	14:00*	16:28			
05/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	08:06*	13:56	14:56	17:17			
08/12/20 - ter	08:02*	13:00*	14:00*	17:00*			
09/12/20 - qua	FOLGAR	FOLGAR	FOLGAR	FOLGAR			
10/12/20 - qui	07:36*	13:41	14:41	16:31			
11/12/20 - sex	08:05*	14:25	15:42	17:00*			
12/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	08:10*	13:42	14:42	17:17			
15/12/20 - ter	07:59*	15:25	16:23	17:07			
16/12/20 - qua	08:06*	13:00*	14:00*	17:15			
17/12/20 - qui	07:57*	13:00*	14:00*	17:05*			
18/12/20 - sex	08:19*	15:05*	16:04	17:00*			
19/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

21:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Vanessa AT Viana
 VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est ISENTO
 Nome **MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL**
 Nº Folha 2993 Nº PIS/PASEP 12566532771
 CTPS Admissão 25/02/2020
 Função ENFERMEIRA(O)
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	18:01	20:03	21:01	06:09	07:00		
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:20	20:29	21:21	06:06	07:00		
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	17:47	20:13	21:07	06:02	07:00		
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	18:02	20:27	21:28	06:21	07:00		
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	17:53	20:13	21:08	06:06	07:00		
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
02/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
03/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
04/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
05/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
06/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
07/12/20 - seg	17:59	20:09	21:10	06:02	07:00		
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:00	20:01	20:58	06:02	07:00		
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	17:55	20:18	21:47	06:00	07:00		
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	18:23	19:59	20:57	06:02	07:00		
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	17:59	20:03	21:04	06:00	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAL 70:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Monica R. S. Maciel
 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
 EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **CIDELIA SANTANA PEREIRA**
 Nº Folha 3699 Nº PIS/PASEP 16043551625
 CTPS 68995 SERIE 0128 Admissão 12/08/2020
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	05:54	13:53	14:55	18:03			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	05:52	13:45	14:52	18:08			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	05:52	13:41	14:42	18:04			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	ELEIÇÃO	ELEIÇÃO	12:00	18:06			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	05:52	13:33	14:32	18:03			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	05:54	13:35	14:34	18:03			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	05:53	12:30	13:29	18:07			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	05:53	13:48	14:49	18:09			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	05:52	12:20	13:19	18:01			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	05:52	12:18	13:17	18:06			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	05:50	13:48	14:47	18:05			
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	05:55	13:52	14:49	18:03			
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	06:03	12:14	13:21	18:01			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

LOCAIS

06:00 06:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Cidélia Santana Pereira
CIDELIA SANTANA PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA**
 Nº Folha 2792 Nº PIS/PASEP 20697283997
 CTPS 5628529 0040 Admissão 23/05/2019
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
23/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
24/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
25/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
26/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
27/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
28/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
29/11/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
30/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
01/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
02/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
03/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
04/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
05/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
06/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
07/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
08/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
09/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
10/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
11/12/20 - sáb	05:57	13:00	14:01	18:08			
12/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - seg	06:00	12:28	13:29	18:01			
14/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - qua	06:01	12:14	13:15	18:05			
16/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - sáb	05:51	12:47	13:44	18:03			
18/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - seg	05:56	13:07	14:04	18:01			
20/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTALS

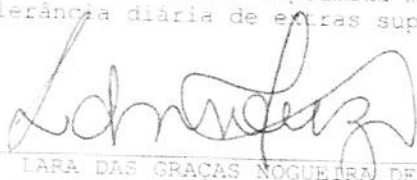
00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos



LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **IVANIUDA ALVES DE CARVALHO**
 Nº Folha 3758 Nº PIS/PASEP 13594409855
 CTPS Admissão 01/10/2020
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOTTOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sãr	05:53	13:41	14:41	18:07			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	05:51	13:02	14:02	18:02			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	05:50	12:34	13:33	18:06			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	05:50	13:40	14:39	18:01			
28/11/20 - sãb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	05:51	12:10	ELEIÇÃO	ELEIÇÃO			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	05:53	12:27	13:27	18:01			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	05:50	13:34	14:34	18:00			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sãb	05:55	13:40	14:40	18:07			
06/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
07/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
08/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
09/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sãb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
16/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
17/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
18/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
19/12/20 - sãb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTALS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (°) - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Ivaniuda Alves de Carvalho
IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **NARANI APARECIDA DOS REIS**
 Nº Folha 2223 Nº PIS/PASEP 12171607329
 CTPS 13482 Admissão 29/12/2017
 Função ENFERMEIRO(A) NEO
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DATA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	17:47	20:01*	21:02*	06:15	07:00		
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	17:58	20:02*	21:01*	06:13	07:00		
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	17:53	20:03*	21:04*	06:16	07:00		
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	17:41	20:01*	21:03*	06:34	07:00		
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	17:50	20:00*	21:00*	06:11	07:00		
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	17:49	20:02*	21:03*	06:21	07:00		
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	17:56	20:01*	21:01*	06:22	07:00		
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	17:56	20:02*	21:02*	06:17	07:00		
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	17:54	20:00*	21:00*	06:07	07:00		
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:00	20:05*	21:05*	06:00*	07:00		
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	17:59	20:00*	21:00*	06:10	07:00		
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	17:58	20:06*	21:08*	06:06	07:00		
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	17:51	20:02*	21:05*	06:00*	07:00		
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	17:57	21:00*	22:00*	06:05*	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	17:54	20:05*	21:07*	06:22	07:00		
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

105:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

NARANI APARECIDA DOS REIS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS**
 Nº Folha 3745 N° PIS/PASEP 1292779939
 CTPS Admissão 19/09/2020
 Função ENFERMEIRA(O)
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	06:00*	12:00*	13:00*	17:54			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	05:53	12:00*	13:00*	18:05			
25/11/20 - qua	05:47	12:00*	13:00*	18:08			
26/11/20 - qui	06:00*	12:00*	13:00*	18:01*			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	06:00	12:00*	13:00*	18:02			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	18:01	20:00*	21:00*	06:00*	07:00		
01/12/20 - ter	18:00*	19:10*	20:10*	06:00*	07:00		
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	18:00*	20:00*	21:00*	06:06*	07:00		
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	18:00*	19:28	20:28*	06:11*	07:00		
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	05:33	12:00*	13:00*	18:15			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	18:00*	20:00*	21:00*	06:00*	07:00		
12/12/20 - sáb	05:48	12:00*	13:00*	18:07			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	05:54	12:00*	13:00*	18:06			
17/12/20 - qui	05:58	12:00*	13:00*	18:17			
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	18:00*	19:18	20:20*	06:01*	07:00		
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
TOTALS				42:00	00:00	00:00	

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Ivone do Prado Cruz Santos
 IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **FLAVIA CRISTINA DA SILVA**
 Nº Folha 2735
 CTPS 44428 - 00197 Nº PIS/PASEP 12853479856
 Função **TEC ENFERMAGEM** Admissão 04/03/2019
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOL.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	05:58	12:50	13:48	18:02			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	05:50	13:42	14:42	18:10			
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	05:50	13:12	14:13	18:05			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	05:52	12:11	ELABORAÇÃO	ELABORAÇÃO			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	05:51	12:26	13:26	18:00			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	05:50	12:37	13:33	18:04			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	05:51	13:05	14:05	18:07			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	05:53	12:50	13:47	18:07			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	05:50	13:29	14:29	18:02			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	05:54	13:53	14:54	18:08			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	05:51	13:19	14:23	18:08			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	05:50	12:40	13:47	18:06			
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	05:50	12:46	13:46	18:08			
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	05:56	13:07	14:04	18:01			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Flavia Cristina da Silva
 FLAVIA CRISTINA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES**
 Nº Folha 3744
 CTPS Nº PIS/PASEP 12746979855
 Função ENFERMEIRA(O) Admissão 19/09/2020
 Departamento UTI VILA PENTEADO

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	05:59	12:05	13:03	18:20			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	05:59	12:02	13:04	18:13			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sab	06:00	12:17	13:20	18:01			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	05:58	12:45	13:48	18:12			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	05:59	13:01	14:06	18:15			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	05:58	13:02	14:08	18:09			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	05:59	13:00	14:16	18:10			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	06:02	13:36	14:28	18:00			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sab	05:57	13:12	14:16	18:19			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	05:57	13:16	14:07	18:00			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	06:02	12:40	13:47	18:00			
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	06:00*	12:16	13:13	18:00			
19/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	05:58	12:09	13:15	18:01			

TOTALS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Solange Eliani de Oliveira Domingues
 SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS**
 N° Folha 2715
 CTPS N° PIS/PASEP 12393706730
 Função **TEC ENFERMAGEM** Admissão 21/12/2018
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**
 OBS

DIA	ENT. 1	SAL 1	ENT. 2	SAL 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	05:53	17:38	13:37	18:00			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	06:00	13:05	14:28	18:02			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	05:55	13:07	14:13	18:04			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	06:10	12:48	14:00	18:02			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	06:03	13:08	14:29	18:00			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:02	13:06	14:06	18:00			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	06:02	12:51	13:53	18:00			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	06:02	13:08	14:14	18:05			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	05:56	12:07	13:12	18:00			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	06:04	13:21	14:03				
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	06:03	13:24	14:23	18:00			
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	06:00	13:08	14:10	18:00			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	06:03	12:09	13:15	18:00			

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Maria de Fatima Alves dos Santos
 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENT0
 Nome **SOLANGE APARECIDA DA SILVA**
 Nº Folha 2788 Nº PIS/PASEP 12302889225
 CTPS 52973 079 Admissão 18/05/2019
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom		05:57 12:01	13:00 18:00				
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter		06:00 13:07	14:07 18:03				
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui		05:51 12:01	13:02 18:01				
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg		05:52 13:21	14:22 18:00				
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua		05:53 12:05	13:06 18:00				
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex		05:50 12:07	13:07 18:00				
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter		05:57 12:05	13:07 18:00				
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui		06:04 13:07	14:07 18:00				
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb		05:54 12:49	13:56 18:00				
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg		05:51 12:19	13:21 18:00				
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua		06:01 12:07	13:08 18:00				
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom		05:51 12:33	13:33 18:00				

TOTAIS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Solange Ap. Silva
 SOLANGE APARECIDA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **FABRICIA CATIA DA SILVA**
 Nº Folha 2414 Nº PIS/PASEP 12998133896
 CTPS Admissão 15/05/2018
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	06:29	13:01	14:02	18:01			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	08:09	12:31	13:36	18:17			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	06:06	13:06	14:30	18:01			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	05:57	13:08	14:09	18:00			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	06:06	13:07	14:06	18:00			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	06:11	13:22	14:32	18:00			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
11/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
12/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
13/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
14/12/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
15/12/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
16/12/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
17/12/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
18/12/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
19/12/20 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
20/12/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			

TOTALS

00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Fabricia Catia da Silva
 FABRICIA CATIA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est ISENTO
 Nome **SILVANA MARIA SILVEIRA CARBONIN**
 Nº Folha 3149 Nº PIS/PASEP 13712327896
 CTPS Admissão 27/04/2020
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	17:54	20:00	21:01	06:00	07:00		
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sab	17:51	20:04	21:05	06:02	07:00		
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	17:52	20:11	21:14	06:00	07:00		
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	17:51	20:00	21:00	06:02	07:00		
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	17:51	20:26	21:28	06:02	07:00		
05/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	17:50	20:02	21:02	06:01	07:00		
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	17:58	20:03	21:13	06:07	07:00		
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	17:53	20:05	21:05	06:00	07:00		
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sab	17:51	20:03	21:01	06:00	07:00		
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	17:50	20:22	21:43	06:01	07:00		
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	17:54	20:10	21:13	06:00	07:00		
19/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	17:50	20:14	21:16	06:01	07:00		
TOTALS					64:00	00:00	00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(^) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Silvana Carbonin

SILVANA MARIA SILVEIRA CARBONIN

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

Ponto Secullum 4
C:\Programas\Ponto Secullum 4
Ponto Secullum 4
Estado em 08/12/2018 08:13

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **MARCELA JOSE DE OLIVEIRA**
 Nº Folha 2450 N° PIS/PASEP 13619487773
 CTPS Admissão 13/08/2018
 Função **ENFERMEIRA(O)**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
11/11/20 - sab	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
12/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
13/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
14/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
15/11/20 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
16/11/20 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
17/11/20 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
18/11/20 - sab	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
19/11/20 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
20/11/20 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
21/11/20 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS			
22/11/20 - qua	17:48	20:00*	21:00*	06:01	07:00		
23/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - sex	17:47	20:00*	21:00*	06:10	07:00		
25/11/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - dom	17:42	20:00*	21:00*	06:01	07:00		
27/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - ter	17:53	20:00*	21:00*	06:06	07:00		
29/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - qui	17:54	20:00*	21:00*	06:00	07:00		
01/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - seg	17:39	20:00*	21:00*	06:05	07:00		
05/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - qua	17:50	20:01*	21:00*	06:00	07:00		
07/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - sex	17:54	20:02*	21:00*	06:00	07:00		
09/12/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - dom	17:48	20:07*	21:00*	06:00	07:00		

FALTAS

03:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente

(-) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Marcela Oliveira
MARCELA JOSE DE OLIVEIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
José Pancella de Vila Penteado



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

Ponto Secullum
Assessoria em TI
Rua da...
FONE: (11) 5082-1111

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO**
 Nº Folha 2733 Nº PIS/PASEP 21022160887
 CTPS 20751 - 00274 Admissão 03/03/2019
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
20/03/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/03/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
22/03/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/03/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
24/03/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/03/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
26/03/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	06:00		
27/03/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/03/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
29/03/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/03/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
31/03/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/04/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
02/04/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/04/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
04/04/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/04/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
06/04/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/04/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
08/04/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/04/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
10/04/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/04/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
12/04/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/04/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
14/04/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/04/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
16/04/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/04/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
18/04/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/04/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
20/04/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/04/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
22/04/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/04/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
24/04/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/04/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
26/04/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/04/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
28/04/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/04/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
30/04/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/05/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
02/05/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/05/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
04/05/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/05/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
06/05/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/05/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
08/05/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/05/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
10/05/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/05/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
12/05/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/05/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
14/05/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/05/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
16/05/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/05/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
18/05/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/05/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
20/05/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/05/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
22/05/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/05/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
24/05/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/05/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
26/05/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/05/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
28/05/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/05/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
30/05/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
31/05/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
01/06/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/06/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
03/06/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/06/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
05/06/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/06/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
07/06/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/06/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
09/06/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/06/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
11/06/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/06/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
13/06/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/06/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
15/06/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/06/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
17/06/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/06/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
19/06/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/06/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
21/06/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/06/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
23/06/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/06/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
25/06/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/06/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
27/06/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/06/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
29/06/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/06/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
01/07/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/07/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
03/07/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/07/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
05/07/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/07/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
07/07/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/07/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
09/07/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/07/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
11/07/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/07/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
13/07/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/07/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
15/07/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/07/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
17/07/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/07/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
19/07/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/07/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
21/07/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/07/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
23/07/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/07/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
25/07/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/07/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
27/07/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/07/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
29/07/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/07/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
31/07/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/08/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
02/08/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/08/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
04/08/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/08/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
06/08/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/08/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
08/08/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/08/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
10/08/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/08/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
12/08/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/08/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
14/08/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/08/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
16/08/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/08/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
18/08/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/08/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
20/08/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
21/08/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
22/08/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/08/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
24/08/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/08/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
26/08/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/08/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
28/08/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/08/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
30/08/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
31/08/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
01/09/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/09/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
03/09/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/09/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
05/09/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/09/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
07/09/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/09/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
09/09/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/09/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
11/09/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/09/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
13/09/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/09/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
15/09/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/09/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
17/09/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/09/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
19/09/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/09/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
21/09/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/09/20 - sab	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
23/09/20 - dom	Folga	Folga	Folga</				



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

Ponto Secullum
Sistema de Ponto Eletrônico
Versão 1.0.0
Atualizado em 05/2019

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est ISENTO
 Nome **SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA**
 Nº Folha 2775 N° PIS/PASEP 12399847581
 CTPS 42588 129 Admissão 04/05/2019
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT. TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
01/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
03/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
05/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
07/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
09/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
11/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
13/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
15/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
17/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
19/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
21/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	06:55		
23/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
25/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	06:55		
27/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
28/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		
30/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga			
31/05/2019	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00		

Folga

06:55 06:55 06:00

(*) - Faltas concedida manualmente

(*) - Abono Parcial

(*) - Pré Assiniado

De 1 hora: Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Preferência diária de extras superior a 10 minutos

SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENT0
 Nome **VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA DE SANTOS**
 Nº Folha 2173 Nº PIS/PASEP 12620599778
 CTPS 54325 Admissão 24/10/2017
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	05:58	12:06	13:07	18:04			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	05:56	12:01	13:02	18:02			
27/11/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
28/11/20 - sáb	05:57	14:07	15:08	18:05			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	05:53	12:17	13:18	18:00			
01/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
02/12/20 - qua	05:53	12:06	13:07	18:02			
03/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
04/12/20 - sex	05:57	12:07	13:07	18:00			
05/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
06/12/20 - dom	05:52	12:18	13:18	18:00			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	05:58	12:05	13:07	18:05			
09/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
10/12/20 - qui	06:00	12:05	13:07	18:00			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	05:52	12:18	13:19	18:00			
15/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
16/12/20 - qua	06:03	12:07	13:08	14:12			
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	06:00*	12:16	13:18	18:00*			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Valdirene A. O. Santos
 VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA DE SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
 EMPRESA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: *Valdineide de Oliveira*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: **UTI Neonatal**

Mês: dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.11	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
22.11	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
23.11							
24.11							
25.11							
26.11							
27.11							
28.11	18:00	21:00	22:00	06:00			<i>Valdineide</i>
29.11							
30.11	18:00	21:00	22:00	06:00			<i>Valdineide</i>
01.12							
02.12	18:00	21:00	22:00	06:00			<i>Valdineide</i>
03.12							
04.12							
05.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
06.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
07.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
08.12							
09.12							
10.12							
11.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
12.12							
13.12							
14.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
15.12							
16.12							
17.12							
18.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
19.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineide</i>
20.12	18:00	21:00	22:00	06:00			<i>Valdineide</i>
21.12							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



CARTÃO PONTO

DE 21/11/2020 ATÉ 20/12/2020

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS**
 Nº Folha 2406 Nº PIS/PASEP 20788631750
 CTPS Admissão 07/05/2018
 Função **ENFERMEIRA(O)**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
26/11/20 - qui	05:56	13:00*	14:00*	18:02			
27/11/20 - sex	05:49			18:08			
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	06:00*	12:04*	13:06*	18:03			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	05:54	13:00*	14:00*	18:12			
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	05:50	13:05*	14:03*	18:19			
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	05:58	13:02*	14:04*	18:19			
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	05:53	13:05*	14:05*	18:13			
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	05:52	13:02*	14:03*	18:23			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	05:57	13:01*	14:02*	18:10			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	05:53	13:05*	14:03*	18:16			
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Tamiris de O. Martins
 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO**
 Nº Folha 2750 Nº PIS/PASEP 12525372982
 CTPS 65153 - 00011 Admissão 20/03/2019
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ.
21/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	17:52	20:24	21:22	06:05	07:00		
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	17:53	19:57	21:06	06:00	07:00		
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	17:49	20:27	21:27*	06:13	07:00		
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	17:50	20:13	21:07	06:01	07:00		
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	17:50	20:16	21:16*	06:07	07:00		
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	17:54	20:03	20:58	06:00*	07:00		
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	17:53	20:39	21:28	06:01	07:00		
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	17:54	20:09	21:10	06:02	07:00		
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	17:51	20:01	20:56	06:02	07:00		
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	17:53	20:55	21:55	06:00	07:00		
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	17:50	19:59	20:55	06:02	07:00		
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	17:59	20:17	20:54	06:00*	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	17:50	20:08	21:03	06:00	07:00		
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 91:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Solange Maria dos Santos Vitalino
 SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **ROSEMEIRE DOS SANTOS**
 Nº Folha 3009 Nº PIS/PASEP 13030185817
 CTPS Admissão 06/03/2020
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	17:54	20:03	21:02	06:03	07:00		
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:10	20:29	21:21	06:04	07:00		
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	17:56	20:01	21:07	06:00	07:00		
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	18:09	19:51	20:57	06:21	07:00		
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	18:09	20:05	20:59	06:00	07:00		
02/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
03/12/20 - qui	17:54	20:17	21:13	06:00	07:00		
04/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
05/12/20 - sáb	18:06	20:57	21:54	06:00	07:00		
06/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
07/12/20 - seg	18:00	20:17	21:41	06:02	07:00		
08/12/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
09/12/20 - qua	18:05	20:08	20:57	06:01	07:00		
10/12/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
11/12/20 - sex	18:14	20:11	21:34	06:00	07:00		
12/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
13/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
14/12/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/12/20 - ter	18:08	20:28	21:23	06:00	07:00		
16/12/20 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga			
17/12/20 - qui	18:16	20:01	21:02*	06:00*	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB	FOLGAB			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTAIS 84:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos



ROSEMEIRE DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
Cnpj **45.349.461/0006-17**
Inscrição Est. **ISENTO**
Nome **TAIS GLAUCIA PEREIRA**
Nº Folha **3698** Nº PIS/PASEP **13529709890**
CTPS **37697 SERIE 281** Admissão **12/08/2020**
Função **ENFERMEIRA(O)**
Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
22/11/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
23/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
24/11/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
25/11/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
26/11/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
27/11/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
28/11/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
29/11/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
30/11/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
01/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
02/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
03/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
04/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
05/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
06/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
07/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
08/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
09/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
16/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
17/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
18/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
19/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
20/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			

TOTALS 00:00 00:00 00:00

(^) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

Tais Glauca Pereira
TAIS GLAUCIA PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
EMPRESA



Ponto Secullum

CARTÃO PONTO

DE 21/11/2020 ATÉ 20/12/2020

Ponto Secullum 4
Sistema requerida CLT
Página 15 de 36
Emiteo em 04/01/2021 às 01:15

Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**
 Cnpj 45.349.461/0006-17
 Inscrição Est. ISENTO
 Nome **LUCIANA FRANCO DO SANTOS**
 Nº Folha 2712 Nº PIS/PASEP 12409867199
 CTPS Admissão 04/12/2018
 Função **TEC ENFERMAGEM**
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ
21/11/20 - sáb	17:52	20:01	21:01	06:03	07:00		
22/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
23/11/20 - seg	18:07	20:24	21:21	06:05	07:00		
24/11/20 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga			
25/11/20 - qua	17:53	20:01	21:06	06:00	07:00		
26/11/20 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga			
27/11/20 - sex	17:49	20:01	21:01	06:13	07:00		
28/11/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/11/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			
30/11/20 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga			
01/12/20 - ter	17:50	20:06	21:01	06:00	07:00		
02/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
03/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
04/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
05/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
06/12/20 - dom	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
07/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
08/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
09/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
10/12/20 - qui	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
11/12/20 - sex	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
12/12/20 - sáb	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
13/12/20 - dom	17:53	20:01	21:27	06:00*	07:00		
14/12/20 - seg	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
15/12/20 - ter	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
16/12/20 - qua	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD	ATESTAD			
17/12/20 - qui	17:59	20:02	21:02*	06:00*	07:00		
18/12/20 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/12/20 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga			
20/12/20 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			

TOTALS 49:00 00:00 00:00
 (*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
 Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

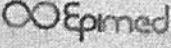
Luciana Franco do Santos
 LUCIANA FRANCO DO SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 EMPRESA

UNIDADE AE NEO NATAL
Hospital Geral Dr. José Pazzella do Vila Pentecado

Relatório de Desempenho mês de Janeiro de 2021

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

Origem dos dados: Epimed Monitor • 

1. Metas Quantitativas

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal -UCIN

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Janeiro 2021
Leitos Disponíveis	10	
Tempo de Permanência média na UTI	< 7 Dias	8 dias
Taxa de Ocupação	> a 90%	100%

1.1 Metas Qualitativas

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Janeiro 2021
Reinternação de pacientes > que 24h		0%
Prontuários Evoluídos	100%	100%
Reclamações na Ouvidoria	< 10 reclamações ao mês	0%
Queda	0%	0%
Índice de Ulcera de Pressão	0,50%	0%
PAV	< que 17%	0%
Infecção SVD	< 4,88	0%
Infecção por Corrente sanguínea (cateter)	< 6,10%	0%

2. Metas Quantitativas

Sala de Parto

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Janeiro 2021
Recepcionar o RN	100%	100%

**2.1 Metas Qualitativas
Sala de Parto**

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Janeiro 2021
Realizar o Contato Pele a Pele dos Partos que não tiver contraindicação	100%	100%
Avaliar e analisar prontuários de casos de óbito	100%	0 casos
Avaliar e Responder casos de reclamações dos usuários	100%	0 reclamações
Assegurar a participação nas Comissões Hospitalares dos Médicos da Conveniada		
Notificar RN com Apgar menor que 7	100%	0 caso
Dar Assistência em Sala de Parto aos RNs	100%	100%

Análise descritiva dos resultados: O relatório desempenho demonstra o resultado do mês de janeiro/21. Estão disponíveis abaixo indicadores que não foram contemplados pelo plano de trabalho, porém demonstram o desempenho da equipe no período. Observa-se ausência de reclamações por parte dos usuários nesse período, 0 casos de RNs com apgar inferior à 7.

Indicadores UTI Neonatal	Resultado Obtido
QUANTIDADE DE PARTOS	109
Parto Cesárea	52
Parto Normal	55
Parto Forceps	02
QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES NA UTI NEO	20
Ventilação Mecânica invasiva	14
Ventilação Mecânica não invasiva	09
Oxigenoterapia	09
Atendimento em Ar Ambiente	06

Indicadores UTI Neonatal	Resultado Obtido
PARTOS POR IDADE GESTACIONAL	
Menos de 27 semanas	01
28 a 32 semanas	02
33 a 37 semanas	16
38 a 41 semanas	91
APRESENTAÇÃO	
Cefálico	105
Pélvico	5
Transverso	0
SEXO DO RN	
Feminino	55
Masculino	55
Pacientes-dia	179
Não conformidade de medicação	0
Realização de SAE	100%
Uso de SNGE/dia	96
Perda de SNGE	0
AVP/dia	10
PICC / acesso central dia	68
Flebites	0

