

# Prestação de Contas

Agosto  
2020

1/2

Luiz Valente  
Penápolis

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

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

14 3532 5198

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



G3320115503519691  
01/09/2020 16:54:57

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato 08 / 2020

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	70.967,76 C	
				03/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.301	10.894,95 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.302	14.294,97 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.303	628,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.304	5.076,98 D	
				WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.305	2.040,00 D	
				BIOMEDICAL			
03/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.306	42,86 D	
				104 0329 056046782000154 CRUZ AZUL DRO			
03/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.307	37.990,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
06/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	144.907,43 C	
				06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.042	100.290,50 D	
06/08/2020		0000	13105	375 Impostos	80.601	12.583,60 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	31.500,00 D	
				077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
06/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.603	533,33 D	0,00 C
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
07/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	41.337,11 C	
				07/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/08/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	500.030	993,87 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/08/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.148.510.017.317	2.378,33 D	
				07/08 0148 510017317-X LUCIMARA C EVA			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.347.000.052.624	1.725,44 D	
				07/08 0347 52624-X DEYSE DARC BEZ			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.701	1.988,24 D	
				104 0329 32064765859 ADRIANA CORREIA D			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.702	1.757,00 D	
				077 0001 38260771802 ALAN LUCIUS FIRMI			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.703	2.599,82 D	
				033 0629 14569520804 DELMA APARECIDA D			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.704	1.566,82 D	
				104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.705	2.869,92 D	
				033 0058 30291683878 PATRICIA POLETO A			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.706	2.007,49 D	
				033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.707	2.957,60 D	
				033 0058 07794586801 SILVIA APARECIDA			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.708	1.725,45 D	
				341 0460 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.709	1.988,25 D	

			033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.710	1.805,56 D
			748 3021 09570052843 IVANI APARECIDA D		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.711	1.984,24 D
			237 0038 01311769277 MANOEL OLIVEIRA D		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.712	1.725,44 D
			748 3021 09569651806 ROZINEI MENCHON N		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.713	1.965,02 D
			104 4122 13444390807 LEILA MARIA BRUNE		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.714	993,87 D
			033 0839 25657900820 LETICIA FERNANDES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.715	1.611,44 D
			104 1857 33874323803 MARCELO DA ROCHA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.716	173,79 D
			104 0318 37210083839 MARIA GABRIELA CA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.717	1.813,64 D
			033 0058 36333535850 MIRIAN JULIANE DA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.718	713,79 D
			033 0058 08324885854 OLAIR AMORIM CLEM		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.719	1.241,58 D
			033 3597 30252894812 ROSELI PEREIRA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.720	2.009,62 D
			033 0058 29671823890 TATIANA SOARES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.721	1.734,76 D
			104 0329 40400792800 NATALIA APARECIDA		
07/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	832.200.900.410.872		139,40 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.546		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.547		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.548		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.549		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.550		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.551		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.552		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.553		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.554		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.555		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.556		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.557		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.558		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.559		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.560		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.561		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.562		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.563		10,45 D
			Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.564		10,45 D 655,92 C
			Cobrança referente 07/08/2020		

10/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	3.191,15 C	
		10/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.001	962,20 D	
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.002	1.738,00 D	
		S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM			
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.003	993,87 D	
		104 0329 25657900820 LETICIA FERNANDES			
10/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	862.231.100.011.946	10,45 D	
		Cobrança referente 10/08/2020			
10/08/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	882.231.003.653.921	142,55 D	0,00 C
		Cobrança referente 10/08/2020			
11/08/2020	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	401.725.028	282.110,56 C	
		104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS			
11/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	179.634,55 D	
		11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.018.000.018.845	4.000,00 D	
		11/08 4018 18845-X A.VOTOLINI JR			
11/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.101	49.094,00 D	
		104 2785 015579464000171 FGK SERVICOS			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.102	6.205,05 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.103	1.990,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.104	945,00 D	
		SOQUIMICA LABORAT LTDA EP			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.105	1.901,54 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.106	2.283,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/08/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua	81.107	180,20 D	
		DAEP - DEP AUT DE AGUA E			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.108	17.340,81 D	
		BANCO SOFISA S/A			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.109	2.534,46 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.110	2.315,50 D	
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.111	1.696,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.112	8.000,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.113	3.980,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.241.200.123.304	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 11/08/2020			
12/08/2020	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	406.340.304	282.110,56 C	
		104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS			
12/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	246.926,51 D	
		12/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.201	11.500,00 D	
		748 0911 006942824000167 METAS EQUIPAM			
12/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.202	117,25 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
12/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.203	23.556,35 D	
		033 0058 007220629000196 ULTRA-MAG DIA			
12/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.251.200.387.506	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 12/08/2020			
13/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	126,99 C	
		13/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.301	95,64 D	
		104 1857 33874323803 MARCELO DA ROCHA			
13/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.260.904.156.618	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/08/2020			
13/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.260.904.156.619	10,45 D	

			Cobrança referente a 12/08/2020		
13/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.261.200.382.990	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 13/08/2020		
17/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	35.023,58 C	
		17/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.701	548,27 D	
		SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.702	300,00 D	
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.703	618,76 D	
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA			
17/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.704	52,83 D	
		104 0329 056046782000154 CRUZ AZUL DRO			
17/08/2020	0000	13105 362 Pagamento conta luz	81.705	7.903,64 D	
		CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.706	938,65 D	
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.707	11.183,36 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.708	6.684,03 D	
		BANCO SOFISA S/A			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.709	2.197,31 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.710	1.975,00 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA EPP			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.711	2.589,78 D	
		BANCO SOFISA S/A			
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.712	21,50 D	
		DESTRA APOIO E PREV SEG TRAB L			
17/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.301.200.020.425	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 17/08/2020		
20/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	37.103,58 C	
		20/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/08/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	82.001	13.540,67 D	
		GPS- Ident.: 45349461000102 - 07/2020			
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.002	1.329,89 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.003	15.146,58 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.004	4.885,99 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.005	2.190,00 D	
		SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/08/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	882.330.902.445.579	10,45 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 10/08/2020			
24/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	29.701,33 C	
		24/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/08/2020	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	448.878.963	282.110,57 C	
		104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.401	959,90 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.402	2.861,98 D	
		S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.403	1.500,00 D	
		LUK IND E COM			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.404	595,00 D	
		S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.405	13.100,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.406	8.038,53 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.407	3.388,00 D	
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.408	3.000,00 D	
		341 3858 022677012000198 LUK INDUSTRIA			

24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.409	14.077,50 D	
		756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.410	264.290,99 D	0,00 C
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
26/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	11.467,90 C	
		26/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.148.000.027.184	2.024,84 D	
		26/08 0148 27184-5 BEATRIZ SANTOS			
26/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.601	679,73 D	
		FGTS ARREC GRRF			
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.602	1.364,91 D	
		104 0329 40400792800 NATALIA APARECIDA			
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.603	2.097,27 D	
		104 2785 26746692841 LIANE CRISTINA DE			
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.604	1.953,08 D	
		237 0038 01311769277 MANOEL OLIVEIRA D			
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.605	2.166,72 D	
		033 0058 22412684880 MARCIO ROBERTO GO			
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.606	1.150,00 D	
		EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
26/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.390.903.859.230	10,45 D	
		Cobrança referente a 24/08/2020			
26/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.390.903.859.231	10,45 D	
		Cobrança referente a 24/08/2020			
26/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.390.903.859.232	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 24/08/2020			
28/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	6.839,55 C	
		28/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.801	2.140,56 D	
		748 3021 09570062843 IVANI APARECIDA D			
28/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.802	3.984,88 D	
		104 0329 43066271870 YASMIN MARISSOL Z			
28/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.803	672,31 D	
		FGTS ARREC GRRF			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.270	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.271	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.272	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.273	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 26/08/2020			
31/08/2020	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
01/09/2020 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3320115503519691  
01/09/2020 16:55:15

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/08/2020		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2020		3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	456.309,80 C	
			01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.101	11.201,85 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.102	15.704,73 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.103	3.983,00 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.104	3.635,50 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.105	5.970,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.106	2.469,39 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.107	2.491,30 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/09/2020		3062	03062 109 Pagamento de Boleto	90.108	4.463,48 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/09/2020		3062	00006 250 Folha de Pagamento	71.443	1.345,94 D	
01/09/2020		3062	03062 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.109	37.990,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
01/09/2020		0000	00000 999 S A L D O			367.054,61 C

### Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor
01/09/2020	Tarifas Pendentes	0 R\$	20,90 D

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90 D
Saldo	367.033,71 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2020

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
01/09/2020 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Emissão de comprovantes

G3350211366129521  
02/09/2020 12:00:57

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:46  
306203062 0049

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322573933293781658220009783360001089495

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.301  
DATA DE VENCIMENTO 03/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 10.894,95  
VALOR COBRADO 10.894,95

NR.AUTENTICACAO D.C52.14C.2B2.8EF.686

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

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



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

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

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

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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 417159 Série C3, emitido em 29/06/2020 20200713u47866934000174	Número da Nota <b>20539661</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/06/2020 00:50:57</b> Código de Verificação <b>LBLX-D9FY</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 71 R\$11.005,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$110,05 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22515298 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 03/08/2020 VALOR TOTAL: R\$10.894,95				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 417159 Série C3, emitido em 29/06/2020;				

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



# NOTA DE DÉBITO

Número  
417159-ND

Data de Emissão  
29/06/2020

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 JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFICIO QTD 71 R\$11.005,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$110,05  
Ped.:22515298 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

**VALOR TOTAL:** R\$ 10.894,95

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
417159-ND	R\$ 10.894,95	03/08/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 417159 de 29/06/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 675803

Realizado em: 28/06/2020

Valor (R\$): 11.005,00

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\$): 11.005,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGUSTO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE DUMAS SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C DA SILVA GOVEA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
145.695.208-04	14569520804	DELMA AP SILVA SPONTON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO N° 001/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.005,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 71

**Data de Entrega:** 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
384.612.758-29	38461275829	ELAINE JAQUELINE G LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
312.327.488-89	31232748889	ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S ROBERTO NEVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R LIMA RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
432.420.778-06	43242077806	HEIDY CAROLINE P SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
470.224.598-86	47022459886	ISADORA MARIA B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.700.628-43	9570062843	IVANI AP DA SILVA LOPES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SANTANA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
260.219.598-76	26021959876	LEANDRO E RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I OLIVEIR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.005,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 71

**Data de Entrega:** 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
013.117.692-77	1311769277	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.126.848-80	22412684880	MARCIO ROBERTO GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
107.312.488-64	10731248864	MARIA SIMON V GIANOTTI	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
147.373.678-18	14737367818	MARIO FABIO PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN AP M REIS CALLES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE GONCALVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C DANTAS RIBAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MACHADO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE RODRIGUES LARA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA R DE LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R CARIS OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.005,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
326.137.438-16	32613743816	VANESSA C CASTRO JORGE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
430.662.718-70	43066271870	YASMIN MARISSOL ZANON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/07/2020	71	R\$ 11.005,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>71</b>
					<b>R\$ 11.005,00</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -110,05	1	-R\$ 110,05
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 110,05</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 11.005,00
Taxas			-R\$ 110,05
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 10.894,95</b>

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:47  
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322580243293781658220009383360001429497

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.302  
DATA DE VENCIMENTO 03/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 14.294,97  
VALOR COBRADO 14.294,97

NR.AUTENTICACAO 2.BBE.E70.4D5.092.E89



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

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

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 418074 Série C3, emitido em 29/06/2020 20200713u47866934000174	Número da Nota <b>20539666</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/06/2020 00:50:58</b> Código de Verificação <b>UJAP-G5BI</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 71 R\$14.439,36 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$144,39 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22515300 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%- IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 03/08/2020 VALOR TOTAL: R\$14.294,97				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 418074 Série C3, emitido em 29/06/2020.				

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





# NOTA DE DÉBITO

Número  
418074-ND

Data de Emissão  
29/06/2020

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 71 R\$14.439,36  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$144,39  
Ped.:22515300 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

**VALOR TOTAL:** R\$ 14.294,97

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
418074-ND	R\$ 14.294,97	03/08/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 418074 de 29/06/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 675706

Realizado em: 28/06/2020

Valor (R\$): 14.439,36

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\$): 14.439,36

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGU	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE D O DA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
145.695.208-04	14569520804	DELMA A S SPONT	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 14.439,36

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 71

**Data de Entrega:** 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
384.612.758-29	38461275829	ELAINE J G LIM	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
312.327.488-89	31232748889	ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S R N	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R L RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
432.420.778-06	43242077806	HEIDY C P SILV	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
470.224.598-86	47022459886	ISADORA M B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.700.628-43	9570062843	IVANIA S LOPES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARC LINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
260.219.598-76	26021959876	LEANDRO E RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I O	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL R\$ 199,36  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 14.439,36

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
013.117.692-77	1311769277	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
224.126.848-80	22412684880	MARCIO ROBERTO GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
107.312.488-64	10731248864	MARIA S V GIANOTTI	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
147.373.678-18	14737367818	MARIO FABIO PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN A M DOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MAC	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 327,52

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 14.439,36

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 71

**Data de Entrega:**

01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
326.137.438-16	32613743816	VANESSA C C JORGE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
430.662.718-70	43066271870	YASMIN MARISSOL ZANON	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12

**Contrato:** 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/07/2020	71	R\$ 14.439,36
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 14.439,36</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -144,39	1	-R\$ 144,39
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 144,39</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 14.439,36
Taxas			-R\$ 144,39
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 14.294,97</b>

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:47  
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000090171153600100823027172483370000062800

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.303
NOSSO NUMERO	17115360000823027
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	628,00
VALOR COBRADO	628,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.4D3.EAD.C1B.3DF.B76

=====

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

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

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

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

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

Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANTE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1318522 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3185 2211 3913 1141

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200561337889 07/07/2020 18:24:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2020
ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP 16400-400
MUNICÍPIO <b>LINS</b>		FONE / FAX 1836591243	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 07/07/2020

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1318522/1	04/08/2020	628,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 628,00	VALOR DO ICMS 113,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 628,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 628,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00001	PESO BRUTO 1,532	PESO LIQUIDO 1,532	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L: 12360381 Q: 4,0000 F: 1 6/01/19 V: 15/01/2021	90278099	200	5102	PC	4,00	9,50	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290527 Q: 1.000,0000 F: 11/12/19 V: 10/12/2021	38220090	700	5102	TI	1.000,00	0,59	590,00	590,00	106,20	0,00	18,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BRASIL  
 PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ENTREGAR: AV EURICO GASPAR DUTRA , 620 PROMISSAO DATA ENTREGA: 08/07/2020 Pedido: 1661549 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1661549 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:47  
306203062 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----  
23790026099019200003343039379201683390000507698  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 80.304  
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 5.076,98  
VALOR COBRADO 5.076,98

-----  
NR.AUTENTICACAO 3.61D.2D9.EB2.AF7.D91  
=====

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

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

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

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

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



White Martins Gases Industriais Ltda  
 RUA JOAO COSTA MARTIN  
 BAURU  
 CEP: 17034-480

**WHITE MARTINS**  
 RUA JOAO COSTA MARTIN  
 BAURU  
 CEP: 17034-480

0- ENTRADA 1  
 N° 28745  
 SÉRIE 80  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3520 0735 8204 4800 9516 5508 0000 0287 4517 9729 0703

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200568101605 09/07/2020 11:05:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUPOSTA TRIBUTÁRIA  
 529

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165  
 CNPJ 04.349.461/0001-02

White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA RECEBIMENTO

RECEBIMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA RECEBIMENTO

RECEBIMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:47  
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029019200000936000107700783390000204000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:·

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	80.305
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.040,00
VALOR COBRADO	2.040,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.4BE.8CB.29F.D51.973

=====

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 2.040,00	<b>NF-e</b> Nº: 000.123.186 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <b>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA</b> Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 <a href="http://www.biomedical.ind.br">www.biomedical.ind.br</a> <a href="http://www.cateter.com.br">www.cateter.com.br</a>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="text" value="1"/> 1 - Saída <input type="text" value="1"/> Nº 000.123.186 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0751 9436 4500 0107 5500 1000 1231 8610 0464 0329 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PRODUCAO PROPRIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200560542839 - 07/07/2020 15:37:06
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/07/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS		FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:37:15

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	06/08/2020	2.040,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.040,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 330,48	VALOR TOTAL DA NOTA 2.040,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,940	PESO LÍQUIDO 2,100

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L. 35739B QT: 30 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI.9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	30	68,000000	2.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,48

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 97947 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 85,68 (4,20%) Estadual: R\$ 244,80 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTOS DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS No 133 de 05/07/19.	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right; font-size: 2em;">           03/08/20            LV         </div>
---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.47  
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 623.018-4

FAVORECIDO: CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ: 56.046.782/0001-54

VALOR: R\$ . 42,86

DEBITO EM: 03/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080306

AUTENTICACAO SISBB: B.14F.DA9.F1A.58C.FF3

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

CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA - ME

SANTA CASA, 637 - CENTRO -  
PENAPOLIS - SP  
Fonc: (18)3652-0227 - CEP: 16300-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.002.723  
SÉRIE 000  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0756 0467 8200 0154 5500 0000 0027 2310 0000 5843**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM CUPOM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200578848307 13/07/2020 10:02:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 521012935112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 56.046.782/0001-54	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/07/2020
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS		UF SP	TELEFONE / FAX 3532-5198
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 13/07/2020
			HORA DA SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42,86
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 42,86

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI
5130	TIORFAN 100MG C/9 CAPS	30049059	060	5929	UN	1,0	42,86	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

SAT(s) referenciado(s): 030874

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

05/08

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox. R\$ 5,76 Federal e 5,14 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  0368 / LV
--	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.47  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====


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

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 37.990,00  
DEBITO EM: 03/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080307  
AUTENTICACAO SISBB: B.D77.AF3.B3F.2EE.E38

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

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número da Nota <b>00000111</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>03/08/2020 10:46:59</b> Código de Verificação <b>CJPW-W3G4</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> SERVIÇOS DE GESTÃO : ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL LUIZ VALENTE DE PENÁPOLIS/SP PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19) COMPETÊNCIA 07/2020				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 37.990,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

03/08/20  
 LV

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUI	165.475.958-97	1.902,26
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	320.647.658-59	1.988,24
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO	382.607.718-02	1.757,00
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	344.289.598-77	2.005,08
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA C	315.338.678-10	1.725,45
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	173.992.648-05	1.725,45
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	1.938,28
3481	ANA PAULA FERREIRA	270.848.198-35	1.725,45
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	333.680.898-70	2.703,93
3490	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.961,52
3534	BIANCA KLEM MARQUES	465.946.288-95	1.764,13
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	305.891.928-09	2.859,05
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	356.904.348-76	1.725,45
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO:	299.603.258-65	2.009,63
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	355.521.228-10	3.587,00
3469	DEBORA MATEUS CAETANO	450.067.918-96	1.618,76
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPON	145.695.208-04	2.599,82
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES	164.731.298-12	1.725,44
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	1.988,25
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE	345.371.768-65	1.566,82
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	363.241.858-69	1.725,44
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA	158.075.048-60	1.725,44
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIM	384.612.758-29	2.760,37
3480	ELIANA PEREIRA GOMES	332.576.848-27	1.725,44
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	136.620.388-70	1.902,26
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	345.321.208-88	1.863,74
3510	FERNANDA DE PAULA PERES	290.661.488-29	1.725,43
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	326.326.298-02	1.566,81
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DA:	279.862.908-03	1.791,65
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIR	257.712.918-11	1.809,30
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILV	432.420.778-06	1.566,81
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIF	470.224.598-86	2.658,68
3531	IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES	095.700.628-43	1.805,56
3505	JEANE MARIA DOS REIS	204.068.268-62	2.957,61
3500	JOAO DARC LINO	104.382.288-71	2.541,13
3530	JULIA DA SILVA PAULA	479.999.438-78	1.811,09
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU :	340.002.278-07	1.725,43
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	350.422.458-47	2.009,62
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA	383.608.588-70	1.725,43
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE O	134.443.908-07	1.965,02
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	318.625.058-70	1.566,81
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO	391.926.408-85	1.871,97
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA	256.579.008-20	993,87
3496	LIANE CRISTINA DE SOUZA	267.466.928-41	1.996,93
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	357.402.528-90	2.378,33
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	224.433.618-29	1.566,81
3498	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	013.117.692-77	1.984,24
3586	MARCELO DA ROCHA SOARES GALV	338.743.238-03	1.611,44
3516	MARCIA DOURADO MEIRA	434.658.048-30	1.725,44
3511	MARCIO ROBERTO GOMES	224.126.848-80	2.031,00
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	095.648.308-93	1.809,30
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIR	372.100.838-39	173,79
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI	107.312.488-64	2.541,12
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA	426.458.498-14	1.757,00
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DC	475.957.638-00	1.725,44
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	1.813,64
3587	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFI	404.007.928-00	1.734,76
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE	083.248.858-54	713,79
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTO	302.916.838-78	2.869,92
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES	263.939.148-82	1.747,54
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	2.041,25
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MA	515.632.518-17	1.566,81
3588	ROSELI PEREIRA	302.528.948-12	1.241,58
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES	351.389.678-60	1.725,44
3454	ROZINEI MECHON NUNES	095.696.518-06	1.725,44
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	282.500.408-13	2.541,12
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C	286.367.568-04	2.007,49
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	148.829.508-55	1.725,44
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	077.945.868-01	2.957,60
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	321.401.358-06	1.725,45
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	454.080.478-22	1.913,31
3561	TATIANA SOARES	296.718.238-90	2.009,62
3512	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	1.988,25
3476	YASMIN MARISSOL ZANON	430.662.718-70	1.606,40
Empregados: 74			Total da Empresa: 141.627,61
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			

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



J: 45.349.461/0001-02  
ulo: Folha Mensal  
ipetência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 20:06:31

**RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>CPF</b>	<b>Valor</b>
---------------	--------------------------	------------	--------------

PENAPOLIS, 04/08/2020

Responsável: \_\_\_\_\_

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

CPF: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3532 ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO Situação: Trabalhando CPF: 165.475.958-97 PIS: 124.00026.73-6  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 95068/00124  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	170,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31 P				

0 Proventos: 2.073,16 Descontos: 170,90 Informativa: 165,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.902,26  
0 Base INSS: 2.073,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.073,16 Valor FGTS: 165,85 Base IRRF: 1.902,26

nr.: 3492 ADRIANA CORREIA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 320.647.658-59 PIS: 128.10210.16-2  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 61560/00240  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	946,25 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,06 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	95,33	723,60 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	90,56 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46 P				

0 Proventos: 2.170,30 Descontos: 182,06 Informativa: 173,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.988,24  
0 Base INSS: 2.170,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,30 Valor FGTS: 173,62 Base IRRF: 1.988,24

Período igual ou inferior a 15 dias: 14/07/2020 a 14/07/2020  
Período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 03/08/2020

nr.: 3487 ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO Situação: Trabalhando CPF: 382.607.718-02 PIS: 268.69095.33-5  
go: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 86859/00358  
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,18	156,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
227 INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERI	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.913,53 Descontos: 156,53 Informativa: 153,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.757,00  
0 Base INSS: 1.913,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.913,53 Valor FGTS: 153,08 Base IRRF: 1.757,00

nr.: 3486 ALESSANDRA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 344.289.598-77 PIS: 126.67856.17-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 018157/00240  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	102,67	779,26 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,35 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	117,33	890,59 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	111,46 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59 P				

0 Proventos: 2.189,43 Descontos: 184,35 Informativa: 175,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.005,08  
0 Base INSS: 2.189,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.189,43 Valor FGTS: 175,15 Base IRRF: 2.005,08

Período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2020 a 18/07/2020  
Período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 29/07/2020

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

PJ: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3455 ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 315.338.678-10 PIS: 127.18978.16-5  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 28477/240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	890,59 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	779,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,45  
não período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2020 a 18/07/2020

nr.: 3493 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 173.992.648-05 PIS: 124.00026.45-0  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 61814/0124  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	278,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				

2 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
2 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,27  
não período igual ou inferior a 15 dias: 27/07/2020 a 02/08/2020

nr.: 3483 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA Situação: Trabalhando CPF: 339.645.428-65 PIS: 201.68861.18-0  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 012947/00298  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22 P	998	I.N.S.S.	8,29	175,25 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	51,33	389,63 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,76 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,30	234,69 P				

1 Proventos: 2.113,53 Descontos: 175,25 Informativa: 169,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.938,28  
1 Base INSS: 2.113,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.113,53 Valor FGTS: 169,08 Base IRRF: 1.748,69  
não período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2020 a 15/07/2020

nr.: 3481 ANA PAULA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 270.848.198-35 PIS: 126.51212.18-2  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 81001/00154  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	80,67	612,28 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,64 P				

0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,45  
não período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2020 a 30/07/2020  
não período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2020 a 06/08/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 176/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

nr.: 3477 ANDERSON CARRIJO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 333.680.898-70 PIS: 200.90593.98-1  
go: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 071295/0273  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.848,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29 P	998	I.N.S.S.	9,44	288,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,86 D

0 Proventos: 3.057,29 Descontos: 353,36 Informativa: 244,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.703,93  
0 Base INSS: 3.057,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,29 Valor FGTS: 244,58 Base IRRF: 2.768,79

CPF: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Data de emissão: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

CPF: 052.195.065-10 PIS: 160.07271.22-7  
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 4064571/0030  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3490 BEATRIZ SANTOS RAMOS Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

1 HORAS NORMAIS 124,67 946,25 P 998 I.N.S.S. 8,34 178,42 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 95,33 723,60 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 118,43 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 90,56 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 86,00 261,10 P

0 Proventos: 2.139,94 Descontos: 178,42 Informativa: 171,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.961,52  
0 Base INSS: 2.139,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.139,94 Valor FGTS: 171,19 Base IRRF: 1.961,52  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 19/07/2020 a 01/08/2020

CPF: 465.946.288-95 PIS: 135.13791.49-5  
Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 049390/00370  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3534 BIANCA KLEM MARQUES Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS 183,33 1.391,54 P 998 I.N.S.S. 8,18 157,24 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 36,67 278,31 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 174,17 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 34,84 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 14,00 42,51 P

0 Proventos: 1.921,37 Descontos: 157,24 Informativa: 153,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.764,13  
0 Base INSS: 1.921,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.921,37 Valor FGTS: 153,70 Base IRRF: 1.764,13  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2020 a 27/07/2020

CPF: 305.891.928-09 PIS: 129.66318.17-3  
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 001047/00315  
Filial: 1 Salário: 2.648,29

Sr.: 3482 DANIELA PEREIRA BRANDAO Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.648,29 P 998 I.N.S.S. 9,68 315,58 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 87,13 D  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 84,00 404,47 P

0 Proventos: 3.261,76 Descontos: 402,71 Informativa: 260,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,05  
0 Base INSS: 3.261,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.261,76 Valor FGTS: 260,94 Base IRRF: 2.946,18

CPF: 356.904.348-76 PIS: 160.08417.64-0  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 15060/296  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3494 DANIELE LEITE GREMES DUMAS Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS 117,33 890,59 P 998 I.N.S.S. 8,17 153,41 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 102,67 779,26 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 111,47 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 97,54 P

0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,45  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 02/07/2020 a 08/07/2020  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2020 a 15/07/2020

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

Objeto: 45.349.461/0001-02  
Tipo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

Nome: 3507 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 299.603.258-65 PIS: 126.87194.14-1  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 91528/261  
Matrícula: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,98 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	111,32 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P				

2 Proventos: 2.194,61 Descontos: 184,98 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,63  
1 Base INSS: 2.194,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,61 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 1.630,45  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 30/07/2020 a 12/08/2020

Nome: 3538 DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE Situação: Trabalhando CPF: 355.521.228-10 PIS: 190.48498.61-1  
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 3590721/0050  
Matrícula: 5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 4.054,38

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38 P	998	I.N.S.S.	10,69	455,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	220,58 D

0 Proventos: 4.263,38 Descontos: 676,38 Informativa: 341,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.587,00  
0 Base INSS: 4.263,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.263,38 Valor FGTS: 341,07 Base IRRF: 3.807,58

Nome: 3469 DEBORA MATEUS CAETANO Situação: Trabalhando CPF: 450.067.918-96 PIS: 160.86652.29-6  
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 450067/91896  
Matrícula: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.146,57 P	998	I.N.S.S.	8,11	142,86 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	51,33	348,96 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,76 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	57,10 P				

1 Proventos: 1.761,62 Descontos: 142,86 Informativa: 140,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.618,76  
1 Base INSS: 1.761,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.761,62 Valor FGTS: 140,92 Base IRRF: 1.429,17  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2020 a 29/07/2020

Nome: 2425 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON Situação: Trabalhando CPF: 145.695.208-04 PIS: 123.02679.58-1  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 07/06/2018 CTPS/Série: 79226/00051  
Matrícula: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.720,39

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.904,27 P	998	I.N.S.S.	9,32	273,15 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	66,00	816,12 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	56,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	62,70 P				

0 Proventos: 2.929,39 Descontos: 329,57 Informativa: 234,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.599,82  
0 Base INSS: 2.929,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.929,39 Valor FGTS: 234,35 Base IRRF: 2.656,24  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2020 a 29/07/2020  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 30/07/2020 a 06/08/2020

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

PJ: 45.349.461/0001-02  
Culo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3458 DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES Situação: Trabalhando CPF: 164.731.298-12 PIS: 123.75051.64-7  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 040318/98  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	132,00	1.001,91 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	88,00	667,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	83,60 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

nça período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2020 a 05/07/2020  
nça período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2020 a 24/07/2020  
nça período igual ou inferior a 15 dias: 25/07/2020 a 03/08/2020

nr.: 3462 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 414.392.318-18 PIS: 160.86662.45-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 077096/00315  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46 P				

0 Proventos: 2.170,31 Descontos: 182,06 Informativa: 173,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.988,25  
0 Base INSS: 2.170,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,31 Valor FGTS: 173,62 Base IRRF: 1.988,25

nr.: 3465 DIEGO CORASSA PASSARINE Situação: Trabalhando CPF: 345.371.768-65 PIS: 160.14182.90-0  
go: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 014045/00315  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	117,33	797,62 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	697,91 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

0 Proventos: 1.704,54 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,82  
0 Base INSS: 1.704,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,54 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.566,82

nça período igual ou inferior a 15 dias: 16/07/2020 a 29/07/2020

nr.: 3506 EDUARDA CARDOSO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 363.241.858-69 PIS: 212.01253.54-5  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 052804/00370  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

nr.: 3459 ELAINE BATISTA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 158.075.048-60 PIS: 124.90947.98-4  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 012714/0154  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

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

CPF: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3517 ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 384.612.758-29 PIS: 210.28733.91-9  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 40325/370  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,49	296,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,71 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64 P				

0 Proventos: 3.126,93 Descontos: 366,56 Informativa: 250,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,37  
0 Base INSS: 3.126,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.126,93 Valor FGTS: 250,15 Base IRRF: 2.830,08

nr.: 3480 ELIANA PEREIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 332.576.848-27 PIS: 125.89577.14-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 81779/00154  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

2 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
1 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,26

nr.: 3518 EVA OLIVEIRA DE MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 136.620.388-70 PIS: 123.02055.66-9  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 8250/48  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	170,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31 P				

0 Proventos: 2.073,16 Descontos: 170,90 Informativa: 165,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.902,26  
0 Base INSS: 2.073,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.073,16 Valor FGTS: 165,85 Base IRRF: 1.902,26

nr.: 3468 EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS Situação: Trabalhando CPF: 345.321.208-88 PIS: 206.78554.11-5  
go: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 345321/20888  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,23	167,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	326,30 P				

1 Proventos: 2.030,83 Descontos: 167,09 Informativa: 162,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.863,74  
1 Base INSS: 2.030,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.030,83 Valor FGTS: 162,46 Base IRRF: 1.674,15

nr.: 3510 FERNANDA DE PAULA PERES Situação: Trabalhando CPF: 290.661.488-29 PIS: 127.17300.18-1  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 11623/240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	222,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				

2 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43  
1 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,25

na período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 31/07/2020

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

CPF: 45.349.461/0001-02  
Cargo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

CPF: 326.326.298-02 PIS: 206.73994.22-2  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 2208/315  
Filial: 1 Salário: 1.495,53

Sr.: 3491 FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS Situação: Trabalhando  
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista  
Depto: 5

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
1 Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.377,22

CPF: 279.862.908-03 PIS: 127.00459.77-8  
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 06275/00238  
Filial: 1 Salário: 1.495,23

Sr.: 3466 FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES Situação: Trabalhando  
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista  
Depto: 3

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.445,39 P	998	I.N.S.S.	8,20	159,96 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	49,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,39 P				

2 Proventos: 1.951,61 Descontos: 159,96 Informativa: 156,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.791,65  
2 Base INSS: 1.951,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.951,61 Valor FGTS: 156,12 Base IRRF: 1.412,47

Para período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2020 a 13/07/2020

CPF: 257.712.918-11 PIS: 125.12211.65-9  
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 023249/00154  
Filial: 1 Salário: 1.495,53

Sr.: 3472 FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO Situação: Trabalhando  
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista  
Depto: 5

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,20	161,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48 P				

0 Proventos: 1.971,01 Descontos: 161,71 Informativa: 157,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,30  
0 Base INSS: 1.971,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.971,01 Valor FGTS: 157,68 Base IRRF: 1.809,30

CPF: 432.420.778-06 PIS: 160.14332.33-3  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 086839/00315  
Filial: 1 Salário: 1.495,53

Sr.: 3473 HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando  
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista  
Depto: 5

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
1 Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.377,22

CPF: 470.224.598-86 PIS: 140.14078.02-3  
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 49811/370  
Filial: 1 Salário: 2.648,25

Sr.: 3528 ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO Situação: Trabalhando  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista  
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25 P	998	I.N.S.S.	9,39	281,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,19 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	144,45 P				

0 Proventos: 3.001,70 Descontos: 343,02 Informativa: 240,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.658,68  
0 Base INSS: 3.001,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.001,70 Valor FGTS: 240,13 Base IRRF: 2.719,87

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



CPF: 45.349.461/0001-02  
Cargo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

CPF: 095.700.628-43 PIS: 122.98289.93-1  
Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 55034/00048  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3531 IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES Situação: Trabalhando  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
1 Depto: 1

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86 P	998	I.N.S.S.	8,20	161,34 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	22,00	166,99 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	88,05 P				

0 Proventos: 1.966,90 Descontos: 161,34 Informativa: 157,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.805,56  
0 Base INSS: 1.966,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.966,90 Valor FGTS: 157,35 Base IRRF: 1.805,56

Período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2020 a 11/08/2020

CPF: 204.068.268-62 PIS: 124.50875.27-3  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 95523/00124  
Filial: 1 Salário: 2.648,29

Sr.: 3505 JEANE MARIA DOS REIS Situação: Trabalhando  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista  
1 Depto: 1

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,85	334,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,52 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29 P				

0 Proventos: 3.396,58 Descontos: 438,97 Informativa: 271,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.957,61  
0 Base INSS: 3.396,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.396,58 Valor FGTS: 271,72 Base IRRF: 3.062,13

CPF: 104.382.288-71 PIS: 121.93580.20-2  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 29767/00048  
Filial: 1 Salário: 2.648,29

Sr.: 3500 JOAO DARC LINO Situação: Trabalhando  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista  
1 Depto: 1

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D

0 Proventos: 2.857,29 Descontos: 316,16 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,13  
0 Base INSS: 2.857,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,29 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,79

CPF: 479.999.438-78 PIS: 140.16435.35-4  
Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 058602/00419  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3530 JULIA DA SILVA PAULA Situação: Trabalhando  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
1 Depto: 1

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,20	161,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	31,00	94,12 P				

0 Proventos: 1.972,97 Descontos: 161,88 Informativa: 157,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.811,09  
0 Base INSS: 1.972,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.972,97 Valor FGTS: 157,83 Base IRRF: 1.811,09

CPF: 340.002.278-07 PIS: 128.69574.75-6  
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 84864/00358  
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3503 KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTAN Situação: Trabalhando  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
1 Depto: 1

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	55,66 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,95 P				

0 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43  
0 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43

Período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2020 a 01/07/2020

PJ: 45.349.461/0001-02  
Culo: Folha Mensal  
mpetência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3508 KESSIA DA SILVA CALDEIRA Situação: Trabalhando CPF: 350.422.458-47 PIS: 206.96259.93-6  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 013794/298  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,97 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	222,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P				

2 Proventos: 2.194,59 Descontos: 184,97 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,62  
0 Base INSS: 2.194,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,59 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 1.630,44

nça período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 03/08/2020

nr.: 3461 LEANDRO EDUARDO RODRIGUES Situação: Demitido CPF: 260.219.598-76 PIS: 125.49316.93-4  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 75629/00168  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	365,59 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36	199,36 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,36 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	13,80 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	14,01 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	12,77 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	15,18 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	58,63 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	121,44 P				

0 Proventos: 605,53 Descontos: 605,53 Informativa: 29,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 371,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 371,00 Valor FGTS: 29,67 Base IRRF: 343,19

ITIDO EM 01/07/2020 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

nr.: 3479 LEIDIANE LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 383.608.588-70 PIS: 207.84976.51-6  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 011417/00315  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	51,33	389,63 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,76 P				

1 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43  
1 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.535,84

nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2020 a 07/07/2020

nr.: 3489 LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 134.443.908-07 PIS: 125.80354.14-1  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 075501/00154  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,89 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	80,67	612,28 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,64 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,30	265,05 P				

0 Proventos: 2.143,91 Descontos: 178,89 Informativa: 171,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.965,02  
0 Base INSS: 2.143,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.143,91 Valor FGTS: 171,51 Base IRRF: 1.965,02

nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 30/07/2020

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

PJ: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

Pr.: 3470 LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR Situação: Trabalhando CPF: 318.625.058-70 PIS: 129.64954.18-8  
Po: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 029095/00261  
4 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.495,53 P 998 I.N.S.S. 8,08 137,72 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

2 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
2 Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.187,63

Pr.: 3509 LETICIA DA SILVA FABIANO Situação: Trabalhando CPF: 391.926.408-85 PIS: 163.58060.26-1  
Po: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 21352/315  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,95

1 HORAS NORMAIS 110,00 834,98 P 998 I.N.S.S. 8,23 167,90 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 110,00 834,97 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 104,50 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 104,50 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 53,00 160,92 P

1 Proventos: 2.039,87 Descontos: 167,90 Informativa: 163,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.871,97  
1 Base INSS: 2.039,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.039,87 Valor FGTS: 163,18 Base IRRF: 1.682,38

nça período igual ou inferior a 15 dias: 08/07/2020 a 14/07/2020  
nça período igual ou inferior a 15 dias: 16/07/2020 a 23/07/2020

Pr.: 3643 LETICIA FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 256.579.008-20 PIS: 124.56997.43-5  
Po: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/07/2020 CTPS/Série: 08112/154  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 36,67 278,31 P 998 I.N.S.S. 7,54 81,06 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 80,67 612,28 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 34,83 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 76,64 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 24,00 72,87 P

0 Proventos: 1.074,93 Descontos: 81,06 Informativa: 85,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 993,87  
0 Base INSS: 1.074,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.074,93 Valor FGTS: 85,99 Base IRRF: 993,87

nça período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2020 a 03/08/2020

Pr.: 3496 LIANE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 267.466.928-41 PIS: 125.06078.59-4  
Po: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 52269/0168  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 212,67 1.614,19 P 998 I.N.S.S. 8,40 183,24 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 7,33 55,66 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 202,03 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 6,96 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 99,25 301,33 P

0 Proventos: 2.180,17 Descontos: 183,24 Informativa: 174,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.996,93  
0 Base INSS: 2.180,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.180,17 Valor FGTS: 174,41 Base IRRF: 1.996,93

nça período igual ou inferior a 15 dias: 14/07/2020 a 14/07/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Pr.: 3513 LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA Situação: Trabalhando CPF: 357.402.528-90 PIS: 133.81375.11-2  
Po: 61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 41976/00324  
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS 180,00 2.448,29 P 998 I.N.S.S. 9,05 240,50 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 38,46 D

0 Proventos: 2.657,29 Descontos: 278,96 Informativa: 212,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,33  
0 Base INSS: 2.657,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.657,29 Valor FGTS: 212,58 Base IRRF: 2.416,79

PJ: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3471 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 224.433.618-29 PIS: 163.89293.34-9  
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 037896/00240  
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.495,53 P 998 I.N.S.S. 8,08 137,72 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

0 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
0 Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.566,81

nr.: 3498 MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 013.117.692-77 PIS: 163.63093.28-8  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 4930479/0040  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 168,67 1.280,22 P 998 I.N.S.S. 8,38 181,51 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 51,33 389,63 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 160,23 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 48,76 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 94,50 286,91 P

0 Proventos: 2.165,75 Descontos: 181,51 Informativa: 173,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.984,24  
0 Base INSS: 2.165,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.165,75 Valor FGTS: 173,26 Base IRRF: 1.984,24

na período igual ou inferior a 15 dias: 24/07/2020 a 30/07/2020

nr.: 3586 MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO Situação: Trabalhando CPF: 338.743.238-03 PIS: 209.75513.80-4  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/07/2020 CTPS/Série: 071042/00029  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.502,86 P 998 I.N.S.S. 8,11 142,14 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 7,33 55,66 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 188,10 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 6,96 P

0 Proventos: 1.753,58 Descontos: 142,14 Informativa: 140,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.611,44  
0 Base INSS: 1.753,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.753,58 Valor FGTS: 140,28 Base IRRF: 1.611,44

na período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2020 a 23/07/2020

nr.: 3516 MARCIA DOURADO MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 434.658.048-30 PIS: 164.06391.44-7  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 6093/429  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,17 153,41 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

nr.: 3511 MARCIO ROBERTO GOMES Situação: Trabalhando CPF: 224.126.848-80 PIS: 126.78521.14-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 92307/181  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,47 187,89 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 340,04 P

0 Proventos: 2.218,89 Descontos: 187,89 Informativa: 177,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.031,00  
0 Base INSS: 2.218,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,89 Valor FGTS: 177,51 Base IRRF: 2.031,00

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

RJ: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3475 MARIA CRISTINA DE AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 095.648.308-93 PIS: 122.98290.73-5  
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 69272/00048  
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,20	161,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48 P				

0 Proventos: 1.971,01 Descontos: 161,71 Informativa: 157,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,30  
0 Base INSS: 1.971,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.971,01 Valor FGTS: 157,68 Base IRRF: 1.809,30

nr.: 3690 MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 372.100.838-39 PIS: 164.06824.87-4  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/07/2020 CTPS/Série: 85468/00358  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	22,00	166,98 P	998	I.N.S.S.	7,50	14,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90 P				

0 Proventos: 187,88 Descontos: 14,09 Informativa: 15,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 173,79  
0 Base INSS: 187,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 187,88 Valor FGTS: 15,03 Base IRRF: 173,79

nr.: 3474 MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI Situação: Trabalhando CPF: 107.312.488-64 PIS: 124.92848.71-1  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 064944/603  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.560,01 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,50 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	88,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				

0 Proventos: 2.857,28 Descontos: 316,16 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,12  
0 Base INSS: 2.857,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,28 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,78  
Período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2020 a 29/07/2020

nr.: 3484 MARIO FABIO PEREIRA Situação: Demitido CPF: 147.373.678-18 PIS: 123.87812.70-2  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 35208/148  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	339,87 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36	199,36 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	28,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	12,66 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	13,86 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	21,24 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,17 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	58,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	106,26 P				

0 Proventos: 586,99 Descontos: 586,99 Informativa: 28,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 353,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 353,80 Valor FGTS: 28,30 Base IRRF: 327,28  
RESCISAO EM 01/07/2020 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

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

nr.: 3488 MILENA MARIA PENCO CAPUA Situação: Trabalhando CPF: 426.458.498-14 PIS: 202.16084.26-6  
go: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 51746/0324  
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,18	156,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
227 INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERI	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.913,53 Descontos: 156,53 Informativa: 153,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.757,00  
0 Base INSS: 1.913,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.913,53 Valor FGTS: 153,08 Base IRRF: 1.757,00

PJ: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3502 MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 475.957.638-00 PIS: 165.73179.23-5  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 048993/00370  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	44,00	333,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,80 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44  
não período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2020 a 28/07/2020

nr.: 3669 MIRIAN JULIANE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 363.335.358-50 PIS: 207.82327.08-1  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2020 CTPS/Série: 55584/240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,21	162,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	55,66 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	52,55	159,55 P				

0 Proventos: 2.031,43 Descontos: 217,79 Informativa: 158,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.813,64  
0 Base INSS: 1.975,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.975,77 Valor FGTS: 158,06 Base IRRF: 1.813,64

nr.: 3587 NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE Situação: Trabalhando CPF: 404.007.928-00 PIS: 163.52461.83-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/07/2020 CTPS/Série: 74176/315  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	998	I.N.S.S.	8,17	154,33 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	222,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	72,87 P				

0 Proventos: 1.889,09 Descontos: 154,33 Informativa: 151,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.734,76  
0 Base INSS: 1.889,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.889,09 Valor FGTS: 151,12 Base IRRF: 1.734,76  
não período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 03/08/2020

nr.: 3646 OLAIR AMORIM CLEMENTE Situação: Trabalhando CPF: 083.248.858-54 PIS: 122.00472.71-6  
go: 538 ASSIST. D. PESSOAL Vínculo: Celetista Adm: 20/07/2020 CTPS/Série: 7136/48  
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.895,53

1 HORAS NORMAIS	80,67	695,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	57,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63 P				

0 Proventos: 771,66 Descontos: 57,87 Informativa: 61,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 713,79  
0 Base INSS: 771,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 771,66 Valor FGTS: 61,73 Base IRRF: 713,79

nr.: 3515 PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 302.916.838-78 PIS: 190.17377.02-2  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 90182/240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19 P	998	I.N.S.S.	9,69	317,66 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	353,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,09	419,34 P				

0 Proventos: 3.276,62 Descontos: 406,70 Informativa: 262,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.869,92  
0 Base INSS: 3.276,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.276,62 Valor FGTS: 262,12 Base IRRF: 2.958,96  
não período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 03/08/2020

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

CPF: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3478 PAULO HENRIQUE GONÇALVES Situação: Trabalhando CPF: 263.939.148-82 PIS: 127.49586.15-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 73908/00154  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.168,89 P	998	I.N.S.S.	8,18	155,60 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	66,00	500,96 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	62,70 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29 P				

0 Proventos: 1.903,14 Descontos: 155,60 Informativa: 152,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,54  
0 Base INSS: 1.903,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.903,14 Valor FGTS: 152,25 Base IRRF: 1.747,54  
não período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2020 a 09/07/2020

nr.: 3520 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS Situação: Trabalhando CPF: 057.709.998-10 PIS: 122.79876.61-4  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 098640/603  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,51	190,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,13 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	364,33 P				

0 Proventos: 2.243,18 Descontos: 201,93 Informativa: 179,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.041,25  
0 Base INSS: 2.243,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.243,18 Valor FGTS: 179,45 Base IRRF: 2.052,38

nr.: 3467 RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 515.632.518-17 PIS: 210.07045.88-6  
go: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 035715/00457  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
0 Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.566,81

nr.: 3588 ROSELI PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 302.528.948-12 PIS: 126.97510.15-1  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/07/2020 CTPS/Série: 39501/00240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	890,59 P	998	I.N.S.S.	7,84	105,56 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	222,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	31,15	94,57 P				

0 Proventos: 1.347,14 Descontos: 105,56 Informativa: 107,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.241,58  
0 Base INSS: 1.347,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.347,14 Valor FGTS: 107,77 Base IRRF: 1.241,58  
não período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 10/08/2020

nr.: 3457 ROSIANE DE SOUZA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 351.389.678-60 PIS: 128.32634.15-1  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 51865/00240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

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

Nº: 45.349.461/0001-02  
Tipo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

Nº: 3454 ROZINEI MECHON NUNES Situação: Trabalhando CPF: 095.696.518-06 PIS: 122.52296.91-9  
Tipo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 50999/00048  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

Nº: 3453 SANDRA MIOTTI FAUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 282.500.408-13 PIS: 128.26522.85-1  
Tipo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 61813/00154  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	168,67	2.030,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,50 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	51,33	617,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,76 P				

0 Proventos: 2.857,28 Descontos: 316,16 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,12  
0 Base INSS: 2.857,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,28 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,78

Período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2020 a 19/07/2020

Nº: 3485 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA Situação: Trabalhando CPF: 286.367.568-04 PIS: 126.96627.17-9  
Tipo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 67926/154  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,20	313,32 P				

0 Proventos: 2.192,17 Descontos: 184,68 Informativa: 175,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.007,49  
0 Base INSS: 2.192,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.192,17 Valor FGTS: 175,37 Base IRRF: 2.007,49

Nº: 3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 PIS: 170.34569.50-7  
Tipo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 47910/173  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

Nº: 3519 SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 077.945.868-01 PIS: 124.85705.77-3  
Tipo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 098569/603  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19 P	998	I.N.S.S.	9,85	334,45 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	353,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29 P				

0 Proventos: 3.396,57 Descontos: 438,97 Informativa: 271,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.957,60  
0 Base INSS: 3.396,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.396,57 Valor FGTS: 271,72 Base IRRF: 3.062,12

Período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 03/08/2020

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



CPF: 45.349.461/0001-02  
Titulo: Folha Mensal  
Competência: 07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

nr.: 3514 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 321.401.358-06 PIS: 206.94570.22-7  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 47237/261  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	278,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				

0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.535,86  
não período igual ou inferior a 15 dias: 27/07/2020 a 02/08/2020

nr.: 3504 STEFANY CORREIA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 454.080.478-22 PIS: 163.26937.41-9  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 015556/00441  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,25	171,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	68,00	206,45 P				

0 Proventos: 2.085,30 Descontos: 171,99 Informativa: 166,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,31  
0 Base INSS: 2.085,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,30 Valor FGTS: 166,82 Base IRRF: 1.913,31

nr.: 3561 TATIANA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 296.718.238-90 PIS: 126.25996.15-5  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/06/2020 CTPS/Série: 83633/00154  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P				

0 Proventos: 2.194,60 Descontos: 184,98 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,62  
0 Base INSS: 2.194,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,60 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 2.009,62

nr.: 3512 THAWANY YURI KAWAMURA Situação: Trabalhando CPF: 413.488.648-18 PIS: 207.84985.07-8  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 84975/315  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,06 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	166,99 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46 P				

0 Proventos: 2.170,31 Descontos: 182,06 Informativa: 173,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.988,25  
0 Base INSS: 2.170,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,31 Valor FGTS: 173,62 Base IRRF: 1.988,25  
não período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2020 a 04/08/2020

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

CPF: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
07/2020

Emissão: 04/08/2020  
Horas: 00:44:01

### EXTRATO MENSAL

Nome: 3463 VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE Situação: Demitido CPF: 326.137.438-16 PIS: 165.65079.94-4  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 41935/00240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	378,69 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	32,00	1.124,98 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,11 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	76,68 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	14,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	278,31 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	83,60 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	30,11 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	8,31 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	117,19 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	145,73 P			

0 Proventos: 1.677,95 Descontos: 1.677,95 Informativa: 96,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.209,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.209,20 Valor FGTS: 96,73 Base IRRF: 1.118,52

RETIRO EM 14/07/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Nome: 3476 YASMIN MARISSOL ZANON Situação: Trabalhando CPF: 430.662.718-70 PIS: 161.83264.54-8  
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 066609/00383  
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	110,00	747,77 P	998 I.N.S.S.	8,10	141,64 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	110,00	747,76 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	104,50 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	43,51 P			

0 Proventos: 1.748,04 Descontos: 141,64 Informativa: 139,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.606,40  
0 Base INSS: 1.748,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.748,04 Valor FGTS: 139,84 Base IRRF: 1.606,40

Rescisão período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2020 a 19/07/2020

Total Geral Proventos: 159.011,94 Total Geral Descontos: 17.384,33  
Líquido Geral: 141.627,61

### sumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	13.724,69	115.694,85 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.084,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.540,00	13.180,91 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO	398,72	398,72 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,61 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	22,50	103,14 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.992,64	9.800,98 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	117,61 D
227 INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERI	40,00	418,00 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	32,00	1.124,98 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	59,46 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	41,87 D
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	16,61 P	998 I.N.S.S.	623,62	13.395,66 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	999 IMPOSTO DE RENDA	157,50	1.062,54 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	234,12 P	8792 DIAS FALTAS	1,00	55,66 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	417,45 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	88,81 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,26 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	1.979,97	15.650,69 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	890,58 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	740,00	1.880,94 P			

Líquido Geral: 141.627,61

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





G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

## Aviso de lançamento

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.902,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA APARECIDA CANATTO, na conta 90.410, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e dois reais e vinte 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31		
998	I.N.S.S.	8,24		170,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,16	170,90	
			Valor Líquido →	1.902,26	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90410-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.073,16	2.073,16	165,85	1.902,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31		
998	I.N.S.S.	8,24		170,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,16	170,90	
			Valor Líquido →	1.902,26	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90410-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.073,16	2.073,16	165,85	1.902,26	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.005,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ALVES DA SILVA, na conta 90.408, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cinco reais 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102,67	779,26		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	890,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,46		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59		
998	I.N.S.S.	8,42		184,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,43	184,35	
			Valor Líquido →	2.005,08	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90408-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.189,43	2.189,43	175,15	2.005,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102,67	779,26		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	890,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,46		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59		
998	I.N.S.S.	8,42		184,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,43	184,35	
			Valor Líquido →	2.005,08	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90408-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.189,43	2.189,43	175,15	2.005,08	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725.45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEI, na conta 90.407, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	779,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90407-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	779,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90407-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE TEIXEIRA DA SIL, na conta 90.406, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90406-6			Valor Líquido →	1.725,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.346,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
CC: ENFERMARIA  
Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90406-6			Valor Líquido →	1.725,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.346,27	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.938,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA CRISTINA DA SILVA, na conta 90.405, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta e oito reais e vinte 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,30	234,69		
998	I.N.S.S.	8,29		175,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.113,53	175,25	
			Valor Líquido →	1.938,28	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90405-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.113,53	2.113,53	169,08	1.748,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,30	234,69		
998	I.N.S.S.	8,29		175,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.113,53	175,25	
			Valor Líquido →	1.938,28	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90405-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.113,53	2.113,53	169,08	1.748,69	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA FERREIRA, na conta 90.404, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3481	ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,86	153,41
			Valor Líquido →	1.725,45

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90404-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3481	ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,86	153,41
			Valor Líquido →	1.725,45

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90404-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.703,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON CARRIJO DA COSTA, na conta 90.403, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e três reais e noventa 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão:	3	1 18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,44		288,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,29	353,36	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90403-1			Valor Líquido →	2.703,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29	3.057,29	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão:	3	1 18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,44		288,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,29	353,36	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90403-1			Valor Líquido →	2.703,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29	3.057,29	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.961,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 90.401, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e um reais e cinqüenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3490	BEATRIZ SANTOS RAMOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	946,25		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	723,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	261,10		
998	I.N.S.S.	8,34		178,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.139,94	178,42	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90401-5			Valor Líquido →	1.961,52	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.139,94	2.139,94	171,19	1.961,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3490	BEATRIZ SANTOS RAMOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	946,25		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	723,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	261,10		
998	I.N.S.S.	8,34		178,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.139,94	178,42	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90401-5			Valor Líquido →	1.961,52	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.139,94	2.139,94	171,19	1.961,52	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.764,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA KLEM MARQUES, na conta 90.399, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e sessenta e quatro reais e treze 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3534	BIANCA KLEM MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	22/05/2020

ôdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	42,51		
998	I.N.S.S.	8,18		157,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.921,37	157,24	
			Valor Líquido →	1.764,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90399-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.921,37	1.921,37	153,70	1.764,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3534	BIANCA KLEM MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	22/05/2020

ôdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	42,51		
998	I.N.S.S.	8,18		157,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.921,37	157,24	
			Valor Líquido →	1.764,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90399-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.921,37	1.921,37	153,70	1.764,13	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.859,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA PEREIRA BRANDAO, na conta 90.398, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqüenta e nove reais 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
			Admissão:	18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	404,47		
998	I.N.S.S.	9,68		315,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.261,76	402,71	
			Valor Líquido →	2.859,05	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90398-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.261,76	3.261,76	260,94	2.946,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
			Admissão:	18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	404,47		
998	I.N.S.S.	9,68		315,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.261,76	402,71	
			Valor Líquido →	2.859,05	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90398-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.261,76	3.261,76	260,94	2.946,18	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

## Aviso de lançamento

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE LEITE GREMES DUMA, na conta 90.397, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	779,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90397-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	779,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90397-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.009,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE PAOLA PIRES DOS S, na conta 90.396, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.194,61	184,98
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.009,63</b>

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90396-5      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,61	2.194,61	175,56	1.630,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.194,61	184,98
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.009,63</b>

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

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90396-5      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,61	2.194,61	175,56	1.630,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

## Aviso de lançamento

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.587,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO AUGUSTO DAVID ZANE, na conta 90.395, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e oitenta e sete reais)

---

\* 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 02/09/2020 21:39:27

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE ENFERMEIRO (A) RT	223505	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.263,38	676,38	
			Valor Líquido →	3.587,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90395-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
4.054,38	4.263,38	4.263,38	341,07	3.807,58	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE ENFERMEIRO (A) RT	223505	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.263,38	676,38	
			Valor Líquido →	3.587,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90395-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
4.054,38	4.263,38	4.263,38	341,07	3.807,58	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.618,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA MATEUS CAETANO, na conta 90.394, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e dezoito reais e setenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3469	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.146,57		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	348,96		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	57,10		
998	I.N.S.S.	8,11		142,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.761,62	142,86	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90394-9			Valor Líquido →	1.618,76	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.761,62	1.761,62	140,92	1.429,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3469	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.146,57		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	348,96		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	57,10		
998	I.N.S.S.	8,11		142,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.761,62	142,86	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90394-9			Valor Líquido →	1.618,76	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.761,62	1.761,62	140,92	1.429,17	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

## Aviso de lançamento

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA CARDOSO DA SILVA, na conta 90.391, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,85	153,41
			Valor Líquido →	1.725,44

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90391-4      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,85	153,41
			Valor Líquido →	1.725,44

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

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90391-4      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE BATISTA PEREIRA, na conta 90.390, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90390-6			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
CC: UTI  
Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90390-6			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.760,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE JAQUELINE GOMES D, na conta 90.388, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e sessenta reais e trinta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	19/05/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64		
998	I.N.S.S.	9,49		296,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.126,93	366,56	
			Valor Líquido →	2.760,37	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90388-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.126,93	3.126,93	250,15	2.830,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	19/05/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64		
998	I.N.S.S.	9,49		296,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.126,93	366,56	
			Valor Líquido →	2.760,37	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90388-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.126,93	3.126,93	250,15	2.830,08	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA GOMES, na conta 90.387, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3480	ELIANA PEREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
Admissão:			18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90387-6			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3480	ELIANA PEREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
Admissão:			18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90387-6			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.902,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVA OLIVEIRA DE MENEZES, na conta 90.385, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e dois reais e vinte 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31		
998	I.N.S.S.	8,24		170,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,16	170,90	
			Valor Líquido →	1.902,26	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90385-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.073,16	2.073,16	165,85	1.902,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	194,31		
998	I.N.S.S.	8,24		170,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,16	170,90	
			Valor Líquido →	1.902,26	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90385-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.073,16	2.073,16	165,85	1.902,26	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.863.74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVELYN ROSANE PEREIRA NOV, na conta 90.384, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta e três reais e setenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	326,30	
998	I.N.S.S.	8,23		167,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.030,83	167,09
			Valor Líquido →	1.863,74

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90384-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	2.030,83	2.030,83	162,46	1.674,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	326,30	
998	I.N.S.S.	8,23		167,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.030,83	167,09
			Valor Líquido →	1.863,74

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90384-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	2.030,83	2.030,83	162,46	1.674,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA DE PAULA PERES, na conta 90.383, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3510	FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90383-3			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.346,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3510	FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90383-3			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.346,25	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA FACHINI MIOTO MA, na conta 90.382, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS RECEPCIONISTA	422105	5	1
			Admissão:	19/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90382-5			Valor Líquido →	1.566,81	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS RECEPCIONISTA	422105	5	1
			Admissão:	19/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90382-5			Valor Líquido →	1.566,81	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

## Aviso de lançamento

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.791,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA SANCHEZ ROBERTO, na conta 90.380, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e noventa e um reais e sessenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.445,39		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	49,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,39		
998	I.N.S.S.	8,20		159,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,61	159,96	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90380-9			Valor Líquido →	1.791,65	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23	1.951,61	1.951,61	156,12	1.412,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.445,39		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	49,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,39		
998	I.N.S.S.	8,20		159,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,61	159,96	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90380-9			Valor Líquido →	1.791,65	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23	1.951,61	1.951,61	156,12	1.412,47	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.809,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO ROGERIO LIMA RIB, na conta 90.379, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e trinta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48		
998	I.N.S.S.	8,20		161,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,01	161,71	
			Valor Líquido →	1.809,30	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90379-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.971,01	1.971,01	157,68	1.809,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48		
998	I.N.S.S.	8,20		161,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,01	161,71	
			Valor Líquido →	1.809,30	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90379-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.971,01	1.971,01	157,68	1.809,30	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HEIDY CAROLINE PEREIRA DA, na conta 90.378, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,81	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90378-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
CC: RECEPÇÃO  
Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,81	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90378-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.658,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MARIA BESERRA MAL, na conta 90.377, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinqüenta e oito reais e sessenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	144,45	
998	I.N.S.S.	9,39		281,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,19
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.001,70	343,02
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.658,68</b>

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90377-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	3.001,70	3.001,70	240,13	2.719,87	7,50

\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	144,45	
998	I.N.S.S.	9,39		281,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,19
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.001,70	343,02
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.658,68</b>

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90377-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	3.001,70	3.001,70	240,13	2.719,87	7,50

\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.957,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JEANE MARIA DOS REIS, na conta 90.374, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinquenta e sete reais e sessenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3505	JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
998	I.N.S.S.	9,85		334,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,58	438,97	
			Valor Líquido →	2.957,61	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90374-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,58	3.396,58	271,72	3.062,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3505	JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
998	I.N.S.S.	9,85		334,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,58	438,97	
			Valor Líquido →	2.957,61	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90374-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,58	3.396,58	271,72	3.062,13	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO DARC LINO, na conta 90.373, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e treze 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3500	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90373-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3500	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90373-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.811,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIA DA SILVA PAULA, na conta 90.372, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e onze reais e nove 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

3530	JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		22/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	31,00	94,12		
998	I.N.S.S.	8,20		161,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.972,97	161,88	
			Valor Líquido →	1.811,09	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90372-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.972,97	1.972,97	157,83	1.811,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

3530	JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		22/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	31,00	94,12		
998	I.N.S.S.	8,20		161,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.972,97	161,88	
			Valor Líquido →	1.811,09	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90372-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.972,97	1.972,97	157,83	1.811,09	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KEROLAYNE POLIANA TAKAMAT, na conta 90.371, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90371-x			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 1.725,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90371-x			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 1.725,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KESSIA DA SILVA CALDEIRA, na conta 90.370, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove 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 02/09/2020 21:39:27

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

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



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,97

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.194,59	184,97
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90370-1			Valor Líquido →	2.009,62
Agência: 0295 - X				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,59	2.194,59	175,56	1.630,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,97

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.194,59	184,97
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90370-1			Valor Líquido →	2.009,62
Agência: 0295 - X				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,59	2.194,59	175,56	1.630,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIDIANE LIMA DA SILVA, na conta 90.368, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,43	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90368-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.535,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,43	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90368-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.535,84	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIZE GEDO BIUDES CLABUCH, na conta 90.366, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,81	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90366-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.187,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,81	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90366-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.187,63	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.871,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e setenta e um reais e noventa 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	834,98		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	834,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,00	160,92		
998	I.N.S.S.	8,23		167,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.039,87	167,90	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.871,97	
Conta corrente: 90365-5			→		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.039,87	2.039,87	163,18	1.682,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	19/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	834,98		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	834,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	53,00	160,92		
998	I.N.S.S.	8,23		167,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.039,87	167,90	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.871,97	
Conta corrente: 90365-5			→		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.039,87	2.039,87	163,18	1.682,38	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.996,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LIANE CRISTINA DE SOUZA, na conta 90.364, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e seis reais e noventa 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: 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3496	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,25	301,33		
998	I.N.S.S.	8,40		183,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.180,17	183,24	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90364-7			Valor Líquido	1.996,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.180,17	2.180,17	174,41	1.996,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3496	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,25	301,33		
998	I.N.S.S.	8,40		183,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.180,17	183,24	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90364-7			Valor Líquido	1.996,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.180,17	2.180,17	174,41	1.996,93	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MANOEL ALEXANDRE DA SILVA, na conta 90.361, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,53	137,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90361-2			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,53	137,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90361-2			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mes	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente ao pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA DOURADO MEIRA, na conta 90.358, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3516	MARCIA DOURADO MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 90358-2		1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3516	MARCIA DOURADO MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 90358-2		1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIO ROBERTO GOMES, na conta 90.357, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

---

\* 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3511	MARCIO ROBERTO GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04		
998	I.N.S.S.	8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90357-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3511	MARCIO ROBERTO GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04		
998	I.N.S.S.	8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90357-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.809,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA CRISTINA DE AGUIAR, na conta 90.356, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentós e nove reais e trinta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48		
998	I.N.S.S.	8,20		161,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,01	161,71	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90356-6			Valor Líquido →	1.809,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.971,01	1.971,01	157,68	1.809,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	266,48		
998	I.N.S.S.	8,20		161,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,01	161,71	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90356-6			Valor Líquido →	1.809,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.971,01	1.971,01	157,68	1.809,30	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.541,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA SIMON VILANOVA GIAN, na conta 90.355, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e doze 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.560,01		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	88,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,28	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,12	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90355-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,28	2.857,28	228,58	2.592,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
CC: ENFERMARIA  
Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.560,01		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	88,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,28	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,12	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90355-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,28	2.857,28	228,58	2.592,78	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.757,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MILENA MARIA PENCO CAPUA, na conta 90.352, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e sete reais)

---

\* 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
			Admissão:	18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
227	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIOR	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,53	156,53	
			Valor Líquido →	1.757,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90352-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.913,53	1.913,53	153,08	1.757,00	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
			Admissão:	18/05/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
227	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIOR	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,53	156,53	
			Valor Líquido →	1.757,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90352-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.913,53	1.913,53	153,08	1.757,00	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRIAN APARECIDA MADUREIR, na conta 90.350, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CA. TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 19/05/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	333,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.725,44</b>

ANCO DO BRASIL 1	Conta corrente: 90350-7	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CA. TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 19/05/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	333,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,80	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.725,44</b>

ANCO DO BRASIL 1	Conta corrente: 90350-7	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.747,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAULO HENRIQUE GONÇALVES, na conta 90.349, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.168,89	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	500,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	62,70	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29	
998	I.N.S.S.	8,18		155,60
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.903,14	155,60
			<b>Valor Líquido</b> →	1.747,54

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90349-3

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.903,14	1.903,14	152,25	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.168,89	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	500,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	62,70	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29	
998	I.N.S.S.	8,18		155,60
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.903,14	155,60
			<b>Valor Líquido</b> →	1.747,54

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90349-3

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.903,14	1.903,14	152,25	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.041,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PENHA CRISTINA DANTAS RIB. na conta 90.348, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e um reais e vinte 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	364,33		
998	I.N.S.S.	8,51		190,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.243,18	201,93	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.041,25</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90348-5		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.243,18	2.243,18	179,45	2.052,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	364,33		
998	I.N.S.S.	8,51		190,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.243,18	201,93	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.041,25</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90348-5		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.243,18	2.243,18	179,45	2.052,38	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA GONCALVE, na conta 90.347, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.704,53	137,72
			Valor Líquido →	1.566,81

ANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90347-7      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02      CC: FARMÁCIA      Mensalista      Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.704,53	137,72
			Valor Líquido →	1.566,81

ANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90347-7      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIANE DE SOUZA SOARES, na conta 90.346, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90346-9 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90346-9 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.541,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA MIOTTI FAUSTINO, na conta 90.344, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e doze 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 02/09/2020 21:39:27

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



NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.030,36		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	617,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,28	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,12	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90344-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,28	2.857,28	228,58	2.592,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
CC: UTI  
Mensalista  
Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.030,36		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	617,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,28	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,12	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90344-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,28	2.857,28	228,58	2.592,78	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVIA ANDREA RODRIGUES D, na conta 90.342, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,85	153,41
			Valor Líquido →	1.725,44

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90342-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,85	153,41
			Valor Líquido →	1.725,44

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90342-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.913,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STEFANY CORREIA MARTINS, na conta 90.340, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e treze reais e trinta 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3504	STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,00	206,45		
998	I.N.S.S.	8,25		171,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.085,30	171,99	
			Valor Líquido →	1.913,31	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90340-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.085,30	2.085,30	166,82	1.913,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3504	STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,00	206,45		
998	I.N.S.S.	8,25		171,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.085,30	171,99	
			Valor Líquido →	1.913,31	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90340-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.085,30	2.085,30	166,82	1.913,31	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.988,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAWANY YURI KAWAMURA, na conta 90.339, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e oito reais e vinte 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 02/09/2020 21:39:27

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UJI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3512	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46	
998	I.N.S.S.	8,39		182,06
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.170,31	182,06
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.988,25</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.170,31	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

ANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90339-6      Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UJI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3512	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46	
998	I.N.S.S.	8,39		182,06
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.170,31	182,06
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.988,25</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.170,31	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

ANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90339-6      Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lançamento

G3360220573718261  
02/09/2020 21:39:27

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

---

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.606,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 137, lançado a débito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a YASMIN MARISSOL ZANON, na conta 90.338, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e seis 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 02/09/2020 21:39:27

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



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3476	YASMIN MARISSOL ZANON RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	747,77	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	110,00	747,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	43,51	
998	I.N.S.S.	8,10		141,64
			<b>Total de Vencimentos:</b>	<b>Total de Descontos:</b>
			1.748,04	141,64

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90338-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.748,04	1.748,04	139,84	1.606,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3476	YASMIN MARISSOL ZANON RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	747,77	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	110,00	747,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	43,51	
998	I.N.S.S.	8,10		141,64
			<b>Total de Vencimentos:</b>	<b>Total de Descontos:</b>
			1.748,04	141,64

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

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90338-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.748,04	1.748,04	139,84	1.606,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,11	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	278,31	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	30,11	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	8,31	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	117,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	145,73	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		378,69
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	32,00		1.124,98
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		76,68
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,00
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		83,60
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.677,95	1.677,95
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.209,20	1.209,20	96,73	1.118,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,11	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	278,31	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	30,11	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	8,31	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	117,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	145,73	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		378,69
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	32,00		1.124,98
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		76,68
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,00
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		83,60
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.677,95	1.677,95
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.209,20	1.209,20	96,73	1.118,52	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3484	MARIO FABIO PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	28,34	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,17	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	106,26	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		339,87
208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36		199,36
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		12,66
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		13,86
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			586,99	586,99
			Valor Líquido	0,00

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90354-x

Agência: 0295 - X

Valor Líquido



0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	353,80	0,00	0,00	327,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3484	MARIO FABIO PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	28,34	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,17	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	106,26	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		339,87
208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36		199,36
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		12,66
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		13,86
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			586,99	586,99
			Valor Líquido	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos  
586,99Total de Descontos  
586,99

Valor Líquido



0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	353,80	0,00	0,00	327,28	7,50

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90354-x

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,36	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	15,18	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	121,44	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		365,59
208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36		199,36
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,80
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,01
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		12,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			605,53	605,53
			Valor Líquido	0,00

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90369-8

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	371,00	0,00	0,00	343,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,15	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,36	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,15	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	15,18	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	4,15	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	121,44	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		365,59
208	DESC VALE REFEIÇÃO	199,36		199,36
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,80
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,01
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		12,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			605,53	605,53
			Valor Líquido	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90369-8

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	371,00	0,00	0,00	343,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.47  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio FGTS. ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85860000125-6 83600179200-0  
80764305084-0 53494610001-9  
Data do pagamento 06/08/2020  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02  
COMPETENCIA 07/2020  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/08/2020  
VALOR DEPOSITO 12.583,60  
Valor Total 12.583,60  
-----

DOCUMENTO: 080601  
AUTENTICACAO SISBB: 5.038.243.C9C.115.F80

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/08/2020 - 22:09:05

LV

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 157.295,01	06-QTDE TRABALHADORES 75	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.583,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.583,60
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020\*\*

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/08/2020 - 22:09:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 157.295,01	06-QTDE TRABALHADORES 75	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

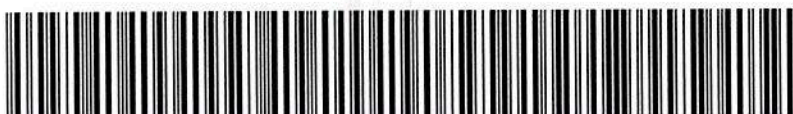
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.583,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 12.583,60
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020\*\*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019



06/08/20  
LV

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0

TOMADOR/OBRA:

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES	0,00	122.98289.93-1	22/05/2020	01			28/07/2020 P3	03222
1.966,90		0,00	161,34				157,36	0,00
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	0,00	123.02679.58-1	07/06/2018	01			22/07/2020 P3	02235
2.929,39		0,00	273,15				234,36	0,00
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	07/06/2018	01			29/07/2020 Z5	02235
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	07/06/2018	01			29/07/2020 P3	02235
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES	0,00	123.75051.64-7	18/05/2020	01			04/07/2020 P3	03222
1.878,85		0,00	153,41				150,31	0,00
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES		123.75051.64-7	18/05/2020	01			05/07/2020 Z5	03222
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES		123.75051.64-7	18/05/2020	01			20/07/2020 P3	03222
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES		123.75051.64-7	18/05/2020	01			24/07/2020 Z5	03222
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES		123.75051.64-7	18/05/2020	01			24/07/2020 P3	03222
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	0,00	124.00026.45-0	19/05/2020	01			26/07/2020 P3	03222
1.878,86		0,00	153,41				150,31	0,00
LETICIA FERNANDES DE SOUZA	0,00	124.56997.43-5	15/07/2020	01			20/07/2020 P3	03222
1.074,93		0,00	81,06				86,00	0,00
SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	0,00	124.85705.77-3	19/05/2020	01			27/07/2020 P3	02235
3.396,57		0,00	334,45				271,73	0,00
MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI	0,00	124.92848.71-1	18/05/2020	01			28/07/2020 P3	02235
2.857,28		0,00	264,50				228,59	0,00
MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI		124.92848.71-1	18/05/2020	01			29/07/2020 Z5	02235
LIANE CRISTINA DE SOUZA	0,00	125.06078.59-4	19/05/2020	01			13/07/2020 P3	03222
2.180,17		0,00	183,24				174,42	0,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
HORA: 22:09:05  
PAG: 0002/0012

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

CAT

OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

CBO

NOME TRABALHADOR

ADMISSÃO

DEPÓSITO

JAM

REM SEM 13° SAL

CONTRIB SEG DEVIDA

REM 13° SAL

CONTRIB SEG DEVIDA

BASE CÁL 13° SAL

CONTRIB SEG DEVIDA

BASE CÁL PREV SOCIAL

CONTRIB SEG DEVIDA

PIS/PASEP/CI

ADMISSÃO

BASE CÁL 13° SAL PREV SOC

ADMISSÃO

BASE CÁL PREV SOCIAL

ADMISSÃO

LIANE CRISTINA DE SOUZA

19/05/2020

14/07/2020

03222

LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA

18/05/2020

19/07/2020

03222

2.143,91

178,89

171,52

0,00

LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA

18/05/2020

30/07/2020

03222

0,00

153,41

150,31

0,00

ANA PAULA FERREIRA

18/05/2020

30/07/2020

03222

1.878,86

18/05/2020

30/07/2020

03222

ANA PAULA FERREIRA

18/05/2020

30/07/2020

03222

0,00

184,35

175,16

0,00

ALESSANDRA ALVES DA SILVA

18/05/2020

18/07/2020

03222

2.189,43

18/05/2020

18/07/2020

03222

ALESSANDRA ALVES DA SILVA

18/05/2020

19/07/2020

03222

0,00

18/05/2020

29/07/2020

03222

ALESSANDRA ALVES DA SILVA

18/05/2020

29/07/2020

03222

DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS

19/05/2020

29/07/2020

03222

0,00

184,98

175,57

0,00

ROSELI PEREIRA

11/07/2020

27/07/2020

03222

0,00

105,56

107,78

0,00

FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES

18/05/2020

12/07/2020

04110

1.951,61

159,96

156,13

0,00

FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES

18/05/2020

13/07/2020

04110

0,00

19/05/2020

27/07/2020

03222

FERNANDA DE PAULA PERES

19/05/2020

27/07/2020

03222

1.878,84

153,41

150,31

0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



DATA: 04/08/2020  
HORA: 22:09:05  
PÁG.: 0003/0012

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT: FPAS: 639

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR  
REM SEM 13° SAL

PIS/PASEP/CI  
BASE CÁL 13° SAL PREV SOC  
BASE CÁL PREV SOCIAL

CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO

CBO  
JAM

FERNANDA DE PAULA PERES	127.17300.18-1	19/05/2020	01	31/07/2020	Z5	03222
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA 1.878,86	127.18978.16-5 0,00	18/05/2020	01	04/07/2020	P3	03222
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA	127.18978.16-5	18/05/2020	01	150,31 18/07/2020	Z5	0,00 03222
PAULO HENRIQUE GONCALVES 1.903,14	127.49586.15-3 0,00	18/05/2020	01	25/06/2020	P3	03222
PAULO HENRIQUE GONCALVES	127.49586.15-3	18/05/2020	01	152,26 09/07/2020	Z5	0,00 03222
ADRIANA CORREIA DE SOUZA 2.170,30	128.10210.16-2 0,00	19/05/2020	01	173,63 13/07/2020	P3	03222
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	128.10210.16-2	19/05/2020	01	182,06 14/07/2020	Z5	0,00 03222
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	128.10210.16-2	19/05/2020	01	19/07/2020	P3	03222
SANDRA MIOTTI FAUSTINO 2.857,28	128.26522.85-1 0,00	18/05/2020	01	228,59 12/07/2020	P3	02235
SANDRA MIOTTI FAUSTINO	128.26522.85-1	18/05/2020	01	264,50 19/07/2020	Z5	0,00 02235
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA 1.878,84	128.69574.75-6 0,00	19/05/2020	01	150,31 17/06/2020	P3	03222
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA	128.69574.75-6	19/05/2020	01	153,41 01/07/2020	Z5	0,00 03222
BIANCA KLEM MARQUES 1.921,37	135.13791.49-5 0,00	22/05/2020	01	157,24 22/05/2020	P3	03222
BIANCA KLEM MARQUES	135.13791.49-5	22/05/2020	01	178,42	Z5	0,00
BEATRIZ SANTOS RAMOS 2.139,94	160.07271.22-7 0,00	18/05/2020	01	171,19	P3	03222

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

DATA: 04/08/2020  
 HORA: 22:09:05  
 PÁG.: 0004/0012

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA: FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE	GFIP - SEFIP	8.40	(29/03/2020)	TABELAS 41.0	(01/03/2020)							
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF												
RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP												
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA												
858600001256	836001792000	807643050840	534946100019									
EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07/2020	115	2305	639		1	2.0	45.349.461/0001-02		0.50	1.00	
TOMADOR/OBRA	RELAÇÃO	MODALIDADE	NUMERO	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO	INSCRIÇÃO	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO		
		"BRANCO"	RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA	858600001256	836001792000	807643050840	534946100019					
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
DANIELE LEITE GREMES DUMAS	0,00	0,00	160.08417.64-0		160.08417.64-0	19/05/2020	01	01		01/07/2020	P3	03222
DANIELE LEITE GREMES DUMAS			1.878,86		0,00	153,41				150,30		0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS			160.08417.64-0		160.08417.64-0	19/05/2020	01	01		08/07/2020	Z5	03222
DANIELE LEITE GREMES DUMAS			160.08417.64-0		160.08417.64-0	19/05/2020	01	01		08/07/2020	P3	03222
DANIELE LEITE GREMES DUMAS			160.08417.64-0		160.08417.64-0	19/05/2020	01	01		15/07/2020	Z5	03222
DIEGO CORASSA PASSARINE			160.14182.90-0		160.14182.90-0	18/05/2020	01	01		15/07/2020	P3	04110
DIEGO CORASSA PASSARINE			1.704,54		0,00	137,72				136,36		0,00
DIEGO CORASSA PASSARINE			160.14182.90-0		160.14182.90-0	18/05/2020	01	01		29/07/2020	Z5	04110
DEBORA MATEUS CAETANO			160.86652.29-6		160.86652.29-6	18/05/2020	01	01		22/07/2020	P3	04110
DEBORA MATEUS CAETANO			1.761,62		0,00	142,86				140,92		0,00
DEBORA MATEUS CAETANO			160.86652.29-6		160.86652.29-6	18/05/2020	01	01		29/07/2020	Z5	04110
YASMIN MARISSOL ZANON			161.83264.54-8		161.83264.54-8	18/05/2020	01	01		04/07/2020	P3	04221
YASMIN MARISSOL ZANON			1.748,04		0,00	141,64				139,84		0,00
YASMIN MARISSOL ZANON			161.83264.54-8		161.83264.54-8	18/05/2020	01	01		19/07/2020	Z5	04221
NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE			163.52461.83-3		163.52461.83-3	02/07/2020	01	01		27/07/2020	P3	03222
NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE			1.889,09		0,00	154,33				151,12		0,00
LETICIA DA SILVA FABIANO			163.58060.26-1		163.58060.26-1	19/05/2020	01	01		07/07/2020	P3	03222
LETICIA DA SILVA FABIANO			2.039,87		0,00	167,90				163,18		0,00
LETICIA DA SILVA FABIANO			163.58060.26-1		163.58060.26-1	19/05/2020	01	01		14/07/2020	Z5	03222
LETICIA DA SILVA FABIANO			163.58060.26-1		163.58060.26-1	19/05/2020	01	01		15/07/2020	P3	03222
LETICIA DA SILVA FABIANO			163.58060.26-1		163.58060.26-1	19/05/2020	01	01		23/07/2020	Z5	03222

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
 HORA: 22:09:05  
 PAG : 0005/0012

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPA: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	0,00	0,00	163.63093.28-8	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		23/07/2020 P3	03222	
MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA			163.63093.28-8		181,51		19/05/2020	01		30/07/2020 Z5	0,00	
VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE	186,68	186,68	165.65079.94-4	186,68	18/05/2020	01	18/05/2020	01		14/07/2020 J	03222	
MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL	0,00	0,00	165.73179.23-5	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		22/07/2020 P3	0,00	
MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL			165.73179.23-5		153,41		19/05/2020	01		28/07/2020 Z5	0,00	
PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS	0,00	0,00	190.17377.02-2	0,00	18/05/2020	01	18/05/2020	01		27/07/2020 P3	02235	
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	0,00	0,00	201.68861.18-0	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		08/07/2020 P3	0,00	
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA			201.68861.18-0		175,25		19/05/2020	01		15/07/2020 Z5	0,00	
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	0,00	0,00	206.94570.22-7	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		26/07/2020 P3	03222	
KESSIA DA SILVA CALDEIRA	0,00	0,00	206.96259.93-6	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		27/07/2020 P3	0,00	
LEIDIANE LIMA DA SILVA	0,00	0,00	207.84976.51-6	0,00	18/05/2020	01	18/05/2020	01		25/06/2020 P3	0,00	
LEIDIANE LIMA DA SILVA			207.84976.51-6		153,41		18/05/2020	01		07/07/2020 Z5	0,00	
THAWANY YURI KAWAMURA	0,00	0,00	207.84985.07-8	0,00	19/05/2020	01	19/05/2020	01		28/07/2020 P3	03222	
MARCELO DA ROCHA SOARES GALVAO	0,00	0,00	209.75513.80-4	0,00	03/07/2020	01	03/07/2020	01		22/07/2020 P3	0,00	
MARCELO DA ROCHA SOARES GALVAO			209.75513.80-4		142,14		03/07/2020	01		23/07/2020 Z5	0,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
HORA: 22:09:05  
PÁG : 0006/0012

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT:

FRAS: 639

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

MARIO FABIO PEREIRA  
168,89  
LEANDRO EDUARDO RODRIGUES  
184,07

123.87812.70-2  
184,91  
125.49316.93-4  
186,93

18/05/2020 01  
26,52  
18/05/2020 01  
27,81

01/07/2020 I3  
0,00  
01/07/2020 I3  
0,00

03222  
0,00  
03222  
0,00

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

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO	0,00	0,00	124.00026.73-6	0,00	0,00	22/05/2020	01				165,86	03222	0,00
ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO	0,00	0,00	268.69095.33-5	0,00	0,00	18/05/2020	01				153,08	04110	0,00
ANDERSON CARRIJO DA COSTA	0,00	0,00	200.90593.98-1	0,00	0,00	18/05/2020	01				244,58	02234	0,00
DANIELA PEREIRA BRANDAO	0,00	0,00	129.66318.17-3	0,00	0,00	18/05/2020	01				260,95	02235	0,00
DANILO AGUSTO DAVID ZANETTE	0,00	0,00	190.48498.61-1	0,00	0,00	18/05/2020	01				341,07	02235	0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	0,00	0,00	160.86662.45-3	0,00	0,00	18/05/2020	01				173,62	03222	0,00
EDUARDA CARDOSO DA SILVA	0,00	0,00	212.01253.54-5	0,00	0,00	19/05/2020	01				150,30	03222	0,00
ELAINE BATISTA PEREIRA	0,00	0,00	124.90947.98-4	0,00	0,00	18/05/2020	01				150,31	03222	0,00
ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA	0,00	0,00	210.28733.91-9	0,00	0,00	19/05/2020	01				250,15	02235	0,00
ELIANA PEREIRA GOMES	0,00	0,00	125.89577.14-3	0,00	0,00	18/05/2020	01				150,31	03222	0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES	0,00	0,00	123.02055.66-9	0,00	0,00	19/05/2020	01				165,86	03222	0,00
EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	0,00	0,00	206.78554.11-5	0,00	0,00	19/05/2020	01				162,46	04110	0,00
FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	0,00	0,00	206.73994.22-2	0,00	0,00	19/05/2020	01				136,36	04221	0,00
FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO	0,00	0,00	125.12211.65-9	0,00	0,00	18/05/2020	01				157,69	04221	0,00
HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA	0,00	0,00	160.14332.33-3	0,00	0,00	19/05/2020	01				136,36	04221	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

DATA: 04/08/2020  
 HORA: 22:09:05  
 PAG: 0008/0012

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA/OCOR	CAT	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO	CBO JAM
TOMADOR/OBRA:	REM 13º SAL	REM 13º SAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA/OCOR	CAT	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPOSITO	CBO JAM
ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO	0,00	140.14078.02-3	18/05/2020	01	18/05/2020	240,13	02235
3.001,70	0,00	0,00	281,83				0,00
JEANE MARIA DOS REIS	0,00	124.50875.27-3	19/05/2020	01	19/05/2020	271,73	02235
3.396,58	0,00	0,00	334,45				0,00
JOAO DARC LINO	0,00	121.93580.20-2	19/05/2020	01	19/05/2020	228,59	02235
2.857,29	0,00	0,00	264,50				0,00
JULIA DA SILVA PAULA	0,00	140.16435.35-4	22/05/2020	01	22/05/2020	157,83	03222
1.972,97	0,00	0,00	161,88				0,00
LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	0,00	129.64954.18-8	18/05/2020	01	18/05/2020	136,37	04110
1.704,53	0,00	0,00	137,72				0,00
LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	0,00	133.81375.11-2	18/05/2020	01	18/05/2020	212,58	02516
2.657,29	0,00	0,00	240,50				0,00
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	0,00	163.89293.34-9	18/05/2020	01	18/05/2020	136,36	04221
1.704,53	0,00	0,00	137,72				0,00
MARCIA DOURADO MEIRA	0,00	164.06391.44-7	19/05/2020	01	19/05/2020	150,30	03222
1.878,85	0,00	0,00	153,41				0,00
MARCIO ROBERTO GOMES	0,00	126.78521.14-3	19/05/2020	01	19/05/2020	177,52	03222
2.218,89	0,00	0,00	187,89				0,00
MARIA CRISTINA DE AGUIAR	0,00	122.98290.73-5	19/05/2020	01	19/05/2020	157,69	04221
1.971,01	0,00	0,00	161,71				0,00
MARIA GABRIELA CAMACARI RIBEIRO	0,00	164.06824.87-4	28/07/2020	01	28/07/2020	15,03	03222
187,88	0,00	0,00	14,09				0,00
MILENA MARIA PENCO CAPUA	0,00	202.16084.26-6	18/05/2020	01	18/05/2020	153,08	04110
1.913,53	0,00	0,00	156,53				0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA	0,00	207.82327.08-1	01/07/2020	01	01/07/2020	158,06	03222
1.975,77	0,00	0,00	162,13				0,00
OLAIR AMORIM CLEMENTE	0,00	122.00472.71-6	20/07/2020	01	20/07/2020	61,74	04110
771,66	0,00	0,00	57,87				0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	0,00	122.79876.61-4	18/05/2020	01	18/05/2020	179,46	03222
2.243,18	0,00	0,00	190,80				0,00

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
 HORA: 22:09:05  
 PAG: 0009/0012

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

TOMADOR/OBRA:	REMEMORACAO	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/ COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/ COD	MOVIMENTAÇÃO	JAM
RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO	0,00	210.07045.88-6	210.07045.88-6	0,00	19/05/2020	01	01		19/05/2020	136,36	04110
1.704,53	0,00	0,00	0,00	0,00	137,72				137,72	0,00	0,00
ROSIANE DE SOUZA SOARES	0,00	128.32634.15-1	128.32634.15-1	0,00	18/05/2020	01	01		18/05/2020	150,31	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	0,00	153,41				153,41	0,00	0,00
ROZINEI MECHON NUNES	0,00	122.52296.91-9	122.52296.91-9	0,00	18/05/2020	01	01		18/05/2020	150,31	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	0,00	153,41				153,41	0,00	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	0,00	126.96627.17-9	126.96627.17-9	0,00	19/05/2020	01	01		19/05/2020	175,38	03222
2.192,17	0,00	0,00	0,00	0,00	184,68				184,68	0,00	0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	0,00	170.34569.50-7	170.34569.50-7	0,00	19/05/2020	01	01		19/05/2020	150,30	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	0,00	153,41				153,41	0,00	0,00
STEFANY CORREIA MARTINS	0,00	163.26937.41-9	163.26937.41-9	0,00	19/05/2020	01	01		19/05/2020	166,82	03222
2.085,30	0,00	0,00	0,00	0,00	171,99				171,99	0,00	0,00
TATIANA SOARES	0,00	126.25996.15-5	126.25996.15-5	0,00	04/06/2020	01	01		04/06/2020	175,57	03222
2.194,60	0,00	0,00	0,00	0,00	184,98				184,98	0,00	0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 558,52 13.540,67 12.583,60 0,00

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

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

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: IMXbx15MSPy0000-9 N° ARQUIVO: MiNhxtt64CZ0000-6  
 COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
 CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	77	157.108,33	186,68	157.461,29	558,52
TOTAIS:	77	157.108,33	186,68	157.461,29	558,52

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



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
HORA: 22:09:05  
PAG : 0011/0012

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

858600001256 836001792000 807643050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: IMXbx15MSpy0000-9 N° ARQUIVO: MiNhxtt64GZ0000-6  
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:  
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

157.108,33

186,68

75

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2020

DEPÓSITO FGTS

12.583,60

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

12.583,60

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/08/2020  
HORA: 22:09:05  
FAG: 0012/0012

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: IMXbx15MSpy0000-9 N° ARQUIVO: MiNhxtt64CZ00000-6  
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3374 8438 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 13.540.67 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 13.540.67  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	2	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	45	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:	29

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPÓLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.47  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT

CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27

VALOR: R\$ 31.500,00

DEBITO EM: 06/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080602

AUTENTICACAO SISBB: 6.C3D.956.9FA.200.C1A

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

Luiz Valente 07/08



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
22/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/08/2020 10:31:22

Código de Verificação  
8ED8E959DCB4F6A8038D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692  
Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME  
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97  
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830  
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301  
E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA SANTA CASA - Num: 566. Bairro: CENTRO - CEP: 16.300-000  
Município : PENAPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

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

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	31.500,00	2,95	929,25	0,00

Total Tributos: 929,25. Percentual: 2,95%

Outras Informações

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

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
22/NFE

Emissão  
03/08/2020 10:31:22

Código de verificação  
8ED8E959DCB4F6A8038D



Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 02/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

06/08/20  
LV

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:47  
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000171719832885990005683390000053333

BENEFICIARIO:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

NOME FANTASIA:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

PAGADOR:

ASSOC HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.603

DATA DE VENCIMENTO 06/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 06/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 533,33

VALOR COBRADO 533,33

NR. AUTENTICACAO 0.4BD.83D.427.1D0.25B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Luiz Valente

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA			Número da NFS-e 1629		
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	30/07/2020 17:47:37	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	OEWOIPJGH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	(16)98770-2527	e-mail	paulo.gullo@shieldcp.com.br

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		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço	
Serviço de Controle de Pragas	
Valor aproximado dos tributos: 6,00% = R\$ 96,00	
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%	
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	

Código do Serviço / Atividade	
8122200 / 7.13 - Imunização e controle de pragas urbanas	

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais									
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	1.600,00		Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.600,00				
(-) 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	0,00		0-Nenhum	Base de Cálculo	1.600,00				
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISSQN Retido	0,00		1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	1.600,00		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00				
			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, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
--------	--

3x 533,33

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:21:45  
306203062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	170.148.510.017.317
VALOR TOTAL	2.378,33

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCIMARA C EVANGELISTA  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 510.017.317-X  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO . 173.062.000.036.311

=====

NR.AUTENTICACAO	A.E2C.39D.1DD.04B.546
-----------------	-----------------------

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

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL	251605	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.448,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,05		240,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.657,29	278,96	
			Valor Líquido →	2.378,33	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90362-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	2.657,29	2.657,29	212,58	2.416,79	7,50

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL	251605	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.448,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,05		240,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.657,29	278,96	
			Valor Líquido →	2.378,33	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90362-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	2.657,29	2.657,29	212,58	2.416,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE AGOSTO \*\*\*



07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:21:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0044  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	550.347.000.052.624
VALOR TOTAL	1.725,44

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

NR.AUTENTICACAO	7.891.C8E.77C.38B.6C0
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.001,91		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	667,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOICIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.001,91		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	667,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 57.765-1

FAVORECIDO: ADRIANA CORREIA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 320.647.658-59

VALOR: R\$ 1.988,24

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080701

AUTENTICACAO SISBB: 6.AE9.3DA.A4E.6F1.B9D

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	946,25			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	723,60			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46			
998	I.N.S.S.	8,39		182,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.170,30	182,06		
			Valor Líquido →	1.988,24		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.170,30	2.170,30	173,62	1.988,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	946,25			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	723,60			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46			
998	I.N.S.S.	8,39		182,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.170,30	182,06		
			Valor Líquido →	1.988,24		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.170,30	2.170,30	173,62	1.988,24	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 1.728.794-4

FAVORECIDO: ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO  
CPF/CNPJ: 382.607.718-02  
VALOR: R\$ 1.757,00  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080702  
AUTENTICACAO SISBB: E.4AD.5B7.7FE.452.72A

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
227	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIOR	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,53	156,53	
			Valor Líquido →	1.757,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90409-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.913,53	1.913,53	153,08	1.757,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
227	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIOR	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,53	156,53	
			Valor Líquido →	1.757,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90409-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.913,53	1.913,53	153,08	1.757,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.011.202-8

FAVORECIDO: DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON

CPF/CNPJ: 145.695.208-04

VALOR: R\$ 2.599,82

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080703

AUTENTICACAO SISBB: 6.D09.C14.ED6.303.48A

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	07/06/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.904,27		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	816,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	9,32		273,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,39	329,57	
			Valor Líquido →	2.599,82	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta salário: 86788-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	2.929,39	2.929,39	234,35	2.656,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	07/06/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.904,27		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	816,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	62,70		
998	I.N.S.S.	9,32		273,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,39	329,57	
			Valor Líquido →	2.599,82	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta salário: 86788-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	2.929,39	2.929,39	234,35	2.656,24	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS  
CONTA: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE

CPF/CNPJ: 345.371.768-65

VALOR: R\$ 1.566,82

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080704

AUTENTICACAO SISBB: C.EC2.82E.BD3.C60.7A6

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	797,62		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	697,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,54	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,82	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90392-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,54	1.704,54	136,36	1.566,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	797,62		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	697,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,54	137,72	
			Valor Líquido →	1.566,82	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90392-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,54	1.704,54	136,36	1.566,82	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.012.702-6

FAVORECIDO: PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA

CPF/CNPJ: 302.916.838-78

VALOR: R\$ 2.869,92

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080705

AUTENTICACAO SISBB: B.C67.D83.0BA.9AB.EC1

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	353,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,09	419,34		
998	I.N.S.S.	9,69		317,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.276,62	406,70	
			Valor Líquido →	2.869,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.276,62	3.276,62	262,12	2.958,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	353,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,09	419,34		
998	I.N.S.S.	9,69		317,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.276,62	406,70	
			Valor Líquido →	2.869,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.276,62	3.276,62	262,12	2.958,96	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 2.007,49

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080706

AUTENTICACAO SISBB: A.87F.C5A.378.A20.93A

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,20	313,32		
998	I.N.S.S.	8,42		184,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.192,17	184,68	
			Valor Líquido →	2.007,49	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90343-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.192,17	2.192,17	175,37	2.007,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,20	313,32		
998	I.N.S.S.	8,42		184,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.192,17	184,68	
			Valor Líquido →	2.007,49	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90343-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.192,17	2.192,17	175,37	2.007,49	7,50

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSOS MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.003.228-1

FAVORECIDO: SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 077.945.868-01

VALOR: R\$ 2.957,60

DEBITO EM: 07/08/2020

DOCUMENTO: 080707

AUTENTICACAO SISBB: 5.BFC.33B.8F7.6AF.A0D

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	353,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
998	I.N.S.S.	9,85		334,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,57	438,97	
			Valor Líquido →	2.957,60	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Conta corrente: 90341-8		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,57	3.396,57	271,72	3.062,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.295,19		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	353,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
998	I.N.S.S.	9,85		334,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,57	438,97	
			Valor Líquido →	2.957,60	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Conta corrente: 90341-8		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,57	3.396,57	271,72	3.062,12	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP  
CONTA: 14.508-9

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 321.401.358-06  
VALOR: R\$ 1.725,45  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080708  
AUTENTICACAO SISBB: 1.ACF.4E1.03A.60F.64F

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: 011

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
0230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.725,45	
Conta corrente: 27199-3			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.535,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: 011

Folha Mensal  
Julho de 2020

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
0230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.725,45	
Conta corrente: 27199-3			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.535,86	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 414.392.318-18  
VALOR: R\$ 1.988,25  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080709  
AUTENTICACAO SISBB: E.9D2.AB8.418.1B3.FE0

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46		
998	I.N.S.S.	8,39		182,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.170,31	182,06	
			Valor Líquido →	1.988,25	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		Conta corrente: 90393-x	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.170,31	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46		
998	I.N.S.S.	8,39		182,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.170,31	182,06	
			Valor Líquido →	1.988,25	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		Conta corrente: 90393-x	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.170,31	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 23.385-4

FAVORECIDO: IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES  
CPF/CNPJ: 095.700.628-43  
VALOR: R\$ 1.805,56  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080710  
AUTENTICACAO SISBB: 4.CAA.5E6.F8C.CFE.DA4

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3531	IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	88,05	
998	I.N.S.S.	8,20		161,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.966,90	161,34
			Valor Líquido →	1.805,56

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90376-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.966,90	1.966,90	157,35	1.805,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3531	IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	88,05	
998	I.N.S.S.	8,20		161,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.966,90	161,34
			Valor Líquido →	1.805,56

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90376-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.966,90	1.966,90	157,35	1.805,56	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0038-8 - PROMISSAO  
CONTA: 7.507-8

FAVORECIDO: MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 013.117.692-77  
VALOR: R\$ 1.984,24  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080711  
AUTENTICACAO SISBB: 9.551.2AF.259.A6E.043

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3498	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	19/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,50	286,91		
998	I.N.S.S.	8,38		181,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.165,75	181,51	
			Valor Líquido →	1.984,24	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90359-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.165,75	2.165,75	173,26	1.984,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3498	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
			Admissão:	19/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.280,22		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	389,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,76		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,50	286,91		
998	I.N.S.S.	8,38		181,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.165,75	181,51	
			Valor Líquido →	1.984,24	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90359-x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.165,75	2.165,75	173,26	1.984,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 30.022-5

FAVORECIDO: ROZINEI MENCHON NUNES  
CPF/CNPJ: 095.696.518-06  
VALOR: R\$ 1.725,44  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080712  
AUTENTICACAO SISBB: 7.64B.D49.F33.5A6.B25

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90345-x			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90345-x			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.200  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 . SEGUNDA VIA .0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4122-X - RUA BRASIL

CONTA: 20.718-3

FAVORECIDO: LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEI

CPF/CNPJ: 134.443.908-07

VALOR: R\$ 1.965,02

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080713

AUTENTICACAO SISBB: C.996.6FA.4FA.818.67F

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,30	265,05		
998	I.N.S.S.	8,34		178,89	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.143,91	178,89	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.965,02	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90367-1		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.143,91	2.143,91	171,51	1.965,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.057,57		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,30	265,05		
998	I.N.S.S.	8,34		178,89	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.143,91	178,89	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.965,02	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90367-1		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.143,91	2.143,91	171,51	1.965,02	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0055

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1857-0 - CAPELANDIA SP  
CONTA: 4.421-5

FAVORECIDO: MARCELO DA ROCHA SOARES GALVAO  
CPF/CNPJ: 338.743.238-03  
VALOR: R\$ 1.611,44  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080715  
AUTENTICACAO SISBB: F.996.C03.5E4.57B.A6A

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3586	MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	8,11		142,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.753,58	142,14	
			Valor Líquido: ➡	1.611,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.753,58	1.753,58	140,28	1.611,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3586	MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
998	I.N.S.S.	8,11		142,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.753,58	142,14	
			Valor Líquido: ➡	1.611,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.753,58	1.753,58	140,28	1.611,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0318-2 - LINS  
CONTA: 33.269-1

FAVORECIDO: MARIA GABRIELA CAMACARI RIBEIRO  
CPF/CNPJ: 372.100.838-39  
VALOR: R\$ 173,79  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080716  
AUTENTICACAO SISBB: 8.8A3.47E.F72.1F4.E04

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	166,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90		
998	I.N.S.S.	7,50		14,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			187,88	14,09	
			Valor Líquido →	173,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	187,88	187,88	15,03	173,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	166,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90		
998	I.N.S.S.	7,50		14,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			187,88	14,09	
			Valor Líquido →	173,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	187,88	187,88	15,03	173,79	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.48  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.025.342-8

FAVORECIDO: MIRIAN JULIANE DA SILVA  
CPF/CNPJ: 363.335.358-50  
VALOR: R\$ 1.813,64  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080717  
AUTENTICACAO SISBB: B.74A.B19.C8A.081.6F8

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	52,55	159,55			
998	I.N.S.S.	8,21		162,13		
3792	DIAS FALTAS	1,00		55,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.031,43	217,79		
			Valor Líquido →	1.813,64		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.975,77	1.975,77	158,06	1.813,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	52,55	159,55			
998	I.N.S.S.	8,21		162,13		
3792	DIAS FALTAS	1,00		55,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.031,43	217,79		
			Valor Líquido →	1.813,64		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.975,77	1.975,77	158,06	1.813,64	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.025.339-4

FAVORECIDO: OLAIR AMORIM CLEMENTE  
CPF/CNPJ: 083.248.858-54  
VALOR: R\$ 713,79  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080718  
AUTENTICACAO SISBB: D.1B8.30F.A7F.386.7AE

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE ASSIST. D. PESSOAL	411010	6	1
		Admissão:	20/07/2020	

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	695,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63		
998	I.N.S.S.	7,50		57,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			771,66	57,87	
			Valor Líquido →	713,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53	771,66	771,66	61,73	713,79	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE ASSIST. D. PESSOAL	411010	6	1
		Admissão:	20/07/2020	

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	695,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63		
998	I.N.S.S.	7,50		57,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			771,66	57,87	
			Valor Líquido →	713,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53	771,66	771,66	61,73	713,79	0,00

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

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.001.944-5

FAVORECIDO: ROSELI PEREIRA  
CPF/CNPJ: 302.528.948-12  
VALOR: R\$ 1.241,58  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080719  
AUTENTICACAO SISBB: 5.635.0E7.08A.53A.96A

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3588	ROSELI PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		11/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	31,15	94,57			
998	I.N.S.S.	7,84		105,56		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.347,14	105,56		
			Valor Líquido →	1.241,58		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.347,14	1.347,14	107,77	1.241,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3588	ROSELI PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		11/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	890,59			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	31,15	94,57			
998	I.N.S.S.	7,84		105,56		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.347,14	105,56		
			Valor Líquido →	1.241,58		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.347,14	1.347,14	107,77	1.241,58	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.020.037-2

FAVORECIDO: TATIANA SOARES  
CPF/CNPJ: 296.718.238-90  
VALOR: R\$ 2.009,62  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080720  
AUTENTICACAO SISBB: C.2BF.3E4.789.29D.326

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3561	TATIANA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		04/06/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.194,60	184,98
			<b>Valor Líquido</b> ⇒	<b>2.009,62</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3561	TATIANA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		04/06/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
998	I.N.S.S.	8,43		184,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.194,60	184,98
			<b>Valor Líquido</b> ⇒	<b>2.009,62</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS  
CONTA: 68.085-1

FAVORECIDO: NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE  
CPF/CNPJ: 404.007.928-00  
VALOR: R\$ 1.734,76  
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080721  
AUTENTICACAO SISBB: 4.DC5.54A.B70.585.EAD

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3587	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	72,87		
998	I.N.S.S.	8,17		154,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.889,09	154,33	
			Valor Líquido →	1.734,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.889,09	1.889,09	151,12	1.734,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOICACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3587	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	72,87		
998	I.N.S.S.	8,17		154,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.889,09	154,33	
			Valor Líquido →	1.734,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.889,09	1.889,09	151,12	1.734,76	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090307781800705815278170683430000096220

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 81.001

NOSSO NUMERO 30778180005815278

CONVENIO 03077818

DATA DE VENCIMENTO 10/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 962,20

VALOR COBRADO 962,20

=====

NR.AUTENTICACAO 8.75A.884.843.46A.CC7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



**REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA**  
 RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699  
 DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000  
 ITAPUI/SP  
 Fone: 1436649811

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 004948624  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3520 0752 4341 5600 0184 5500 1004 9486 2411 0012 1650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200570829293 09/07/2020 23:47:08-03:00
--------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 09/07/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	DATA ENTRADA/SAÍDA 09/07/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 23:44:00

FATURA 001 08/08/2020 962,20
---------------------------------

CALCULO DO IMPOSTO										
BASE CALC ICMS 962,20	VALOR ICMS 173,21	BC ICMS SUBST 0,00	VL ICMS SUBST 0,00	VL TOTAL PROD 962,20	VL FRETE 0,00	VL SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESP ACES 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL NOTA 962,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA		FREIEPOR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA EUI9759	UF SP	CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84	INSCR ESTADUAL 377002180114			
ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699		MUNICÍPIO ITAPUI	MARCA	UF SP	NUMERAÇÃO 20/0319463D.	Q'TDE 4	ESPECIE VOLUME	PESO BRUTO 20,750	PESO LIQUIDO 20,760	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	AIPI
077224	ARTIGO PARA FESTA SACO PLAST.P/GELADINHO C/100UN P CT.C/30 102046 - FESTCOLOR	0,00	39019090	000	5102	PE	4	49,39	197,56	197,56	35,56	0,00	18,00	0,00
009121	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI AMARELA CX.C/12 4.770 0 - SERTIC	0,00	96082000	200	5102	CX	1	15,96	15,96	15,96	2,87	0,00	18,00	0,00
009133	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI VERDE CX.C/12 4.7800 - SERTIC	0,00	96082000	200	5102	CX	1	16,06	16,06	16,06	2,89	0,00	18,00	0,00
049092	ENVELOPE PLASTICO OFICIO 4FUROS MEDIO 0,10MM PCT.C/ 100 010/1004F - ACP	0,00	39232110	000	5102	PE	5	14,04	70,20	70,20	12,64	0,00	18,00	0,00
077989	LACRE PARA MALOTE VERMELHO ESCADA 23CM. PCT.C/100 - NOVA LACRES	0,00	39235000	000	5102	PE	1	13,03	13,03	13,03	2,35	0,00	18,00	0,00
040589	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA 82154 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	1	35,25	35,25	35,25	6,35	0,00	18,00	0,00
040590	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX4UNIDS. CAIXA 82155 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	1	64,54	64,54	64,54	11,62	0,00	18,00	0,00
063297	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL OFFICE UNIDADE 10090009 - WALEU	0,00	39261000	000	5102	UN	40	13,74	549,60	549,60	98,93	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200570829293 CLIENTE: [139642]-CENTRO COVID-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref. Art. 313-U e 313-Z13 do RICSM/SP conf Regi me Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo-[0,99] (1F)(3M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 262,22 (27,25% Font. IBPT.	

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090295603700200204830178900000000173800

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

=====

NR. DOCUMENTO	81.002
NOSSO NUMERO	29560370000204830
CONVENIO	02956037
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.738,00
VALOR COBRADO	1.738,00

=====

NR.AUTENTICACAO	B.6A1.E60.EBA.675.D03
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000042044 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3520 0759 8639 7700 0185 5500 1000 0420 4410 0405 4550

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200560806624 07/07/2020 16:24:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JD ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/08/2020	1.738,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.738,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.738,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
144	PCT UN		4	87,800	87,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
DESC00325	CESTO FECHADO 12L COM TAMPA E PEDAL CP12	39249000	0102	5101	UN	4,00	15,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00056	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES - AP	48182000	0102	5405	PCT	120,00	5,90	708,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATO130	TOALHEIRO INTERFOLHA FORTCOM	39259090	4400	5908	UN	10,00	35,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00326	CESTO FECHADO 20L COM TAMPA COD CF20	39249000	0102	5101	UN	10,00	62,00	620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os produtos estão adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. cfe regulamento em vigor  
Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL  
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00. -> DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITOS A CREDITO FISCAL  
IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 39,86 - CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA L.C.123/2006. Pedido Num.:0 BOLETO 30 DIAS ENTREGAR EM PENÁPOLIS NO COVID  
Total BC.ICMS 0,00- Vl.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00

RESERVADO AO FISCO

*Handwritten signature/initials*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 16.006-4

FAVORECIDO: LETICIA FERNANDES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 256.579.008-20

VALOR: R\$

993,87

DEBITO EM: 10/08/2020

DOCUMENTO: 081003

AUTENTICACAO SISBB: 6.9EE.148.BE3.656.301

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		15/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	36,67	278,31			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	34,83			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	72,87			
998	I.N.S.S.	7,54		81,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.074,93	81,06		
			Valor Líquido →	993,87		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.074,93	1.074,93	85,99	993,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		15/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	36,67	278,31			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	612,28			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	34,83			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	72,87			
998	I.N.S.S.	7,54		81,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.074,93	81,06		
			Valor Líquido →	993,87		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.074,93	1.074,93	85,99	993,87	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:32:00  
306203062 SEGUNDA VIA 0036  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/08/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	179.634,55

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.349.9C2.488.547.F1D
-----------------	-----------------------

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:35:49  
306203062 SEGUNDA VIA 0025  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/08/2020
NR. DOCUMENTO	554.018.000.018.845
VALOR TOTAL	4.000,00

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

NR.AUTENTICACAO	B.345.9C4.547.075.470
-----------------	-----------------------

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



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

Número da  
NFS-e  
96



Data e Hora da Emissão:	05/08/2020 10:25:28	Competência:	5/8/2020	Código de Verificação:	R5B75GUNV
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	LINS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

LOCAÇÃO DE UM GERADOR AUTOMÁTICO DE 125 KVA EM STAND BY  
LOCAL DE INSTALAÇÃO NA CIDADE DE PENÁPOLIS -SP , A PARTIR DO DIA 12/07/2020.

VALOR R\$ 4.000,00

DADOS BANCÁRIOS :  
BANCO DO BRASIL S.A  
AG: 4018-5  
C/C: 18.845/0 (X)  
A VOLTOLINI JUNIOR LOCAÇÕES  
VENCIMENTO : 12/08/2020.

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	4.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.000,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	2-Tributação fora do município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

4.000,00

Avisos

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.08.49  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO  
CONTA: 1.549-0

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZAC  
CPF/CNPJ: 15.579.464/0001-71  
VALOR: R\$ 49.094,00  
DEBITO EM: 11/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081101  
AUTENTICACAO SISBB: E.7D7.B2D.520.AFB.FA6

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



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



**Número da NFS-e**  
**770**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**IW5DUOZ1X**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/08/2020 às 09:58:37**  
**Chave de Acesso**  
**6385941BWBWDYR6HE1A1Q3J84K60TD0W**

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PENAPOLIS-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/08/2020</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

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

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

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

LC 116/2003: <b>07.10</b>	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,</b>	<b>2.00%</b>	<b>0000070000010</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 49.094,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 49.094,00</b>	<b>R\$ 981,88</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 49.094,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 01/07/2020 31/07/2020 PAGAMENTO CREDITO EM CONTA: CAIXA AGENCIA 2785 OP:003 CONTA:1549-0

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **770** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IW5DUOZ1X**.

Data

CPF/RG

Assinatura

11/08/20  
 CV

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090171153600100825315179883440000620505  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.102
NOSSO NUMERO	17115360000825315
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.205,05
VALOR COBRADO	6.205,05

-----

NR. AUTENTICACAO 1.C26.136.F1E.949.EE9  
=====

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

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

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

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

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

Identificação do emitente



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

DANFE


DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº. 1321676 FL 1 / 2

SÉRIE 1

	
CHAVE DE ACESSO	3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3216 7612 5731 2276
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135200586441848 14/07/2020 19:25:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ	67.729.178/0004-91
INSCRIÇÃO ESTADUAL		395060142110		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02	14/07/2020
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO		16400-400	14/07/2020
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		Bairro / Distrito	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO		JARDIM ARIANO	
LINS		UF	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1836591243		SP	

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1321676/1	11/08/2020	6.205,05						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.205,05	851,24	0,00	0,00	6.205,05
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO IPI	0,00
		VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	6.205,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente			SP	15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO				647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,03172	19,697		19,697

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2010169 Q: 5,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022, nFCI: 48 D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	5102	AP	5,00	1,55	7,75	7,75	0,93	0,00	12,00	0,00
029192	ACETILCISTEINA 600MG (GEOLAB) L: 1909441 Q: 100,00 00 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30049099	000	5102	EN	100,00	0,85	85,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9246 Q: 12,0000 F: 01/06/20 V: 30/06/2022	33069000	000	5102	FR	12,00	6,90	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 20060248 Q: 60,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	60,00	20,95	1.257,00	1.257,00	226,26	0,00	18,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L: 78PB0562 Q: 200,0000 F: 10/02/20 V: 10/02/2022	30041019	000	5102	FA	200,00	19,90	3.980,00	3.980,00	477,60	0,00	12,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 0064424 Q: 200,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	90183119	200	5102	PC	200,00	2,20	440,00	440,00	52,80	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 105729946 DATA ENTREGA: 15/07/2020 Pedido: 1668641 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1668641 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p>	
<p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FONTE DE RECURSO MUNICIPAL</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p>	

Identificação do emitente



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1321676 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3216 7612 5731 2276

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200586441848 14/07/2020 19:25:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022936	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (UNIAO QUIMICA) L: 201 3641 Q: 150,0000 F: 08/04/20 V: 30/04/2022, nFCI: E57B015A-F 308-447C-A612-FCD777BE8F63	30049099	500	5102	AP	150,00	2,35	352,50	352,50	63,45	0,00	18,00	0,00

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



02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100825377179283440000199000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 81.103

NOSSO NUMERO 17115360000825377

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 11/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.990,00

VALOR COBRADO 1.990,00

-----

NR.AUTENTICACAO 5.24A.222.871.3E1.07A

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678 .

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Identificação do emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 1321760 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3217 6011 7644 9960

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200586594489 14/07/2020 20:26:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/07/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1321760/1	11/08/2020	1.990,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.990,00	238,80	0,00	0,00	1.990,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00004

PESO BRUTO

1,789

PESO LÍQUIDO

1,789

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -158/20 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCl: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	100,00	19,90	1.990,00	1.990,00	238,80	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500501328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NG ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 105729946 DATA ENTREGA: 15/07/2020 Pedido: 1668685 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1668685 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0056

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080483640004650900990008583440000094500

BENEFICIARIO:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

NOME FANTASIA:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

CNPJ: 59.225.268/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.104  
DATA DE VENCIMENTO 11/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 11/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 945,00  
VALOR COBRADO 945,00

NR.AUTENTICACAO 1.6F1.C09.EC5.249.E44

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

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

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

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

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

**Identificação do emitente**

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA  
Avenida Janio Quadros,200 - Distrito Industrial Ulisses  
Guimaráes - - São José do Rio Preto - SP  
FONE: 1721393090  
CEP: 15.092-602

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 107289  
SÉRIE: 1  
FL 1 / 1



Chave de acesso

3520 0759 2252 6800 0174 5500 1000 1072 8916 7546 1797

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135200586137608 - 14/07/2020 17:37:57

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

647.255.349.114

**IE SUBST. TRIBUTÁRIO****CNPJ**

59.225.268/0001-74

**DESTINATÁRIO REMETENTE****NOME / RAZÃO SOCIAL**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**CNPJ / CPF**

45.349.461/0001-02

**DATA DE EMISSÃO**

14/07/2020

**ENDEREÇO**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

**BAIRRO / DISTRITO**

JARDIM ARIANO

**CEP**

16400-400

**DATA ENTRADA/ SAÍDA****MUNICÍPIO**

Lins

**FONE / FAX**

183659-1243

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

Isento

**HORA DA SAÍDA****FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 11/08/2020 Valor: 945,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	945,00	VALOR DO ICMS	170,10	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	945,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	945,00

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	J V DE BRITO TRANSPORTES	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	08.343.787/0001-04
ENDEREÇO	RUA BENEDITO TAVARES 70 JARDIM NOVO AEROPORTO 15035030	MUNICÍPIO	São José do Rio Preto	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	647.487.310.119		
QUANTIDADE	2	ESPECIE	CAIXA	MARCA	SOQUIMICA	NUMERAÇÃO	0	PESO BRUTO	0,000000 Kg
								PESO LIQUIDO	0,000000 Kg

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00020131	AQUACEL AG+ EXTRA com prata 10 x 10 cx 10 un - BR10377 - CONVATEC PMC 0 Total aproximado de tributos R\$ 141,70  Nº Lote: 0A01290 Qtde: 1,00 Fab:01/01/2020 Val: 01/01/2022	3005.10.90	2.00	5102	UN	1,000000	520,000000	520,00	520,00	93,60	0,00	18,00	0,00
00020277	EQUIPO macrogotas injetor lateral conector luer modelo D100 pacote 25 un - EQUIFIX Total aproximado de tributos R\$ 115,81  Nº Lote: 18138 Qtde: 20,00 Fab:01/04/2019 Val: 30/03/2024	9018.90.10	6.00	5102	UN	20,000000	21,250000	425,00	425,00	76,50	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSON**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CALCULO ISSON	0,00	VALOR DO ISSON	0,00
---------------------	--------------------------	------	-----------------------	------	----------------	------

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, VILLAGE PENAPOLIS/SP. CEP. 16300-000  
Total aproximado de tributos R\$ 257,51  
Nº de Pedido: 88845  
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

**RESERVADO AO FISCO**

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:49  
306203062 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000093011106101048783440000190154

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.105
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.901,54
VALOR COBRADO	1.901,54

=====

NR.AUTENTICACAO E.6F9.769.115.235.EDO

=====

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

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

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

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

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



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:011-090-0000-0000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 0990 1410 0090 5777

Nº 99014  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200586771901 14/07/2020 21:40:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
14/07/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
15 JUL 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 11/08/2020 1.901,54

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.765,22	291,64	0,00	0,00	1.901,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.901,54

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			31,45	31,45

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24437	AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT 200N4 (5) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 200N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 14/01/2020, Data Val: 31/01/-2025)	90183219	400	5102	CX	500 5	5,9100	29,55	29,55	3,55		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119081 (20) 08/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 571-19081, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183219	200	5102	CX	200 20	6,7025	134,05	134,05	16,09		12,00	
15450	ALGODAO ORTOP.15CM X 1,0 MT-INDIV DZ-ORTO-FEN LT 17/20 (10) 04/2025 (Fornecedor: 76-59, Lote: 17/20, Qtde: 10 ,Data Fab: 20/0-4/2020, Data Val: 20/04/2025)	90211020	040	5102	PCT	60 10	5,9100	59,10					
13583	CATETER IV 22G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA021P (2) 09/20-24 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA021P, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183929	200	5102	CX	200 2	68,0000	136,00	136,00	24,48		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 15/04 (13) 04/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 15/04, Qtde: 13 ,Data Fab: 06/04/2020, Data Val: 06/04/2025)	90211020	040	5102	DZ	170 13	5,9400	77,22					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R3V3R4V4||  
Pedido: 99138  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário : COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 3 Cubagem: 0,14

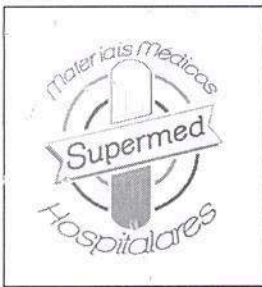
RESERVADO AO FISCO

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

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

Handwritten initials

Handwritten mark



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
**3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 0990 1410 0090 5777**

Nº 99014  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200586771901 14/07/2020 21:40:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14765	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-NOVAFARMA LT 78NH3162 (5) 08/2021 (Fornecedor: 1901, Lote: 78NH3162, Qtde: 5 ,Data Fab: 13/08/-2019, Data Val: 13/08/2021)	30049045	000	5102	CX	50	5	48,2760	241,38	241,38	28,97	12,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M27147 (1) 04/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M27147, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2023)	30039099	000	5102	CX	24	1	48,2400	48,24	48,24	8,68	18,00	
23134	DERMAEX AGE 100ML C/24-NUTRIEX LT 1912241 (1) 12/2021 (Fornecedor: 2612, Lote: 1912-241, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/12/2019, Data Val: 09/12/2021)	15121919	000	5102	CX	24	1	49,2500	49,25	49,25	8,86	18,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 2379973 (4) 03/2-022 (Fornecedor: 1496, Lote: 2379973, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2022)	30051030	500	5102	PCT	48	4	67,7675	271,07	271,07	48,79	18,00	
28705	FUROSEFARMA 20MG 100AMP 2ML-FARMACE LT FS20B016 (4) 02/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: FS20B016, Qtde: 4 ,Data Fab: 16/02/-2020, Data Val: 16/02/2022)	30039086	000	5102	CX	400	4	63,7100	254,84	254,84	45,87	18,00	
14076	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 20F10644D (2) 06/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 20F10644D, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	5102	CX	400	2	86,0600	172,12	172,12	30,98	18,00	
21675	LOSARTANA POTAS.50MG 30CP REVEST.-GEN-EMS LT 1R1300 (5) 04/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1R1300, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	500	5102	CX	150	5	6,0000	30,00	30,00	3,59	12,00	
13925	NITROGLICERINA 50MG(TRIDIL)1-OAMP 10ML-CRISTALIA LT 19100055 (1) 10/20-21 (Fornecedor: 727, Lote: 19100055, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/10/-2021)	30049099	000	5102	CX	10	1	303,9300	303,93	303,93	54,71	18,00	
28732	LOZEPREL 20MG 56CAPS - MULTILAB LT 1G5561 (5) 07/2021 (Fornecedor: 2653, Lote: 1G55-61, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/2021)	30049079	000	5102	CX	280	5	5,0800	25,40	25,40	4,57	18,00	
10451	SONDA FOLEY 2V N.18 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8619052 (1) 05/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 8619052, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/201-9, Data Val: 30/05/2024)	90183921	700	5102	CX		1	27,6800	27,68	27,68	4,98	18,00	
22390	SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 17610 (1) 10/2022 (Fornecedor: 7960, Lote: 17610, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/10/201-7, Data Val: 09/10/2022)	90183929	200	5102	CX	10	1	41,7100	41,71	41,71	7,52	18,00	

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009013048400000825287170583440000228300  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0002-20  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.106
NOSSO NUMERO	13048400000825287
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.283,00
VALOR COBRADO	2.283,00

-----

NR.AUTENTICACAO 3.E11.247.065.B8B.794

-----

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

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

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

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

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



# Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP: 32669-712 - 3134394000

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 0547133 EL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3120 0767 7291 7800 0220 5500 1000 5471 3311 7644 9965

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: 813016120116 CNPJ: 67.729.178/0002-20  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203745491917 14/07/2020 18:18:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 14/07/2020  
ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 14/07/2020  
MUNICÍPIO: LINS FONE / FAX: 1836591243 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0547133/1	11/08/2020	2.283,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.283,00 VALOR DO ICMS: 273,96 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUTO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.283,00  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 VALOR DO DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.283,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 01.125.797/0008-2  
ENDEREÇO: AV APIO CARDOSO 3115 MUNICÍPIO: CONTAGEM UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0620929840177  
QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,00008 PESO BRUTO: 4,981 PESO LÍQUIDO: 4,981

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	QUOTAS
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2010169 Q: 20,0000 F: 30/03/2022, nFCI: 48 D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	6108	AP	20,00	1,55	31,00	31,00	3,72	0,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 20051136 Q: 60,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	6108	FA	60,00	20,95	1.257,00	1.257,00	150,84	0,00	0,00
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L: 78NK4033 Q: 50,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2021	30041019	000	6108	FA	50,00	19,90	995,00	995,00	119,40	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 105729946 DATA ENTREGA: 15/07/2020 Pedido: 1668613 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1668613 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.043977 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 75,42 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

hw

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio DAEP - DEP AUT DE AGUA E  
Codigo de Barras 82610000001-5 80200704202-0  
00812270202-3 02970258161-1  
Data do pagamento 11/08/2020  
Valor Total 180,20  
=====

DOCUMENTO: 081107  
AUTENTICACAO SISBB: F.B1B.E8B.1BA.A47.DDE

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



DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PENÁPOLIS  
 Av. Adelino Peters, 217 - CEP 16303-194 - Penápolis - SP - Fone (18)3654-6100 / 0800 170 195  
 www.daep.com.br - daep@daep.com.br - C.N.P.J.: 49.576.614/0001-05 - Inscrição Estadual: 521.119.916.110

FATURA DE ÁGUA, ESGOTO, COLETA DE LIXO E SERVIÇOS

PROPRIETÁRIO: 961410 LUIZ MANOEL DA CRUZ VALENTE DR  
 USUARIO: 1452602 - VALENTE E FILHOS LOCACAO LTDA EPP

ENDERECO: AVE LEANDRO R DE MEDEIROS, 880 - CENTRO DE REF E TRATAMENTO COVID 19 -

ENDERECO AL TER.:

BAIRRO: JARDIM CHACARA PALESTINA

LOCAL/QUADRA/LOTE: 0001 / /

UN. CONS.: 838693 - 5

NOSSO NUMERO: 202029702581-61

ETAPA/LIVRO/SEQ.: 03/003030/109

SITUACAO: LG (14/05/2020)

ECONOMIA: C01

PCT. ESG.: 60%

REFERENCIA	CORTE	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
08/2020	14/09/2020	12/08/2020	R\$ 180,20

DADOS DA MEDICAO		DECRETO 5440/2005					
MEDIDOR:	A115729492	COLIFORMES TOTAIS:	AUSENTES (AUSEN)				
DTA LEIT. ATUAL:	22/07/2020	COR APARENTE:	2,9 uH(2) (MAXIMO15)				
DTA LEIT. ANT.:	23/06/2020	CLORO LIVRE:	0,7 mg/L (0,2 A 5)				
PREV PROX. LEIT.:	21/08/2020	COLIFORMES TERMOTOLERANTES:	AUSENTE				
DTA EMISSAO:	22/07/2020	FLUORETO:	0,7 mg/L (0,6 a 0,8)				
NRO DIAS FATURADOS:	29	TURBIDEZ:	0,3 UT (maximo 5)				
LEITURA ATUAL:	65	PH:	7,1 (6,0 A 9,5)				
LEITURA ANT.:	65	BACTERIAS HETEROTROFICAS:	1,2 ml (<				
ISENCOES:	0	HISTORICO DE CONSUMO MEDIDO (M3)					
CONS. MEDIDO MES:	0	JUL/20	0	MAR/20	0	NOV/19	0
AJT. FORNECIMENTO:	0	AUG/20	0	FEV/20	0	OUT/19	0
RES. CONS. MES ANT.:	0	MAI/20	0	JAN/20	0	SET/19	0
RES. CONS. FUTURO:	0	ABR/20	0	DEZ/19	0	AGO/19	0
CONSUMO/POCO:	0	MEDIA 6 ULTIMO(S) MES(ES) (M3): 0					
CONS. FAT. MES:	5						

LANCAMENTOS DA FATURA		OCORRENCIA	
VALOR DO ESGOTO	15,85	FOTO DA LEITURA	
VALOR DA AGUA	26,42		
JUROS CONTA ANTERIOR (2)	2,29		
MULTA CONTA ANTERIOR (2)	7,85		
COLETA DE LIXO (PAK. 6/10)	109,37		
ARREDONDAMENTO (-)	0,02		
ENCARGOS DIVIDA ATIVA	2,56		
LANCAMENTOS RESTANTES	15,88		
			LEITURA CONFIRMADA

INFORMACOES AO CLIENTE

ATENDIMENTO AO CLIENTE DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 08:00 AS 17:00 HORAS.

PAGAMENTO APOS O VENCIMENTO GERA COBRANCA DE MULTA E JUROS EM CONTA FUTURA

AVISO DEBITO(S)/SUJEITO A CORTE	ICOLIBRA PLUG
	DISPONIVEL PLAY STORE

UN. CONS.:	838693 - 5	EMISSAO:	22/07/2020
REFERENCIA:	08/2020	VENCIMENTO:	12/08/2020
NRO FATURA:	202029702581-61	TOTAL A PAGAR:	R\$ 180,20

82610000001 5 80200704202 0 00812270202 3 02970258161 1



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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000093016568401042483450001734081

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.108
DATA DE VENCIMENTO	12/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	17.340,81
VALOR COBRADO	17.340,81

=====

NR.AUTENTICACAO C.4C7.21B.163.EF7.E68

=====

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

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

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

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

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 453695  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4536 9510 0096 5270

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203746755229 15/07/2020 14:44:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119 CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 15/07/2020

ENDEREÇO AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DE SAÍDA 15 JUL 2020

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

FATURA / DUPLICATA		
001	12/08/2020	17.340,81

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
17.340,81	1.698,96	0,00	0,00	17.340,81		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00		0,00	0,00	17.340,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA			FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730			MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			CNPJ/CPF 01125797000540
QUANTIDADE 8 ESPÉCIE CAIXA MARCA			NÚMERO	PESO BRUTO 44,99	PESO LÍQUIDO 44,99	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
19220	APARELHO BARBEAR DESC.C/5-MAXICOR LT 1901-08 (10)02/29 (Fornecedor: 4, Lote: 190108, Qtde: 10 ,Data Fab: 27/05/2019, Data Val: 01/02/2024)	82121020	200	6108	PCT	10	3,3760	33,76	33,76	1,35		4,00	
29080	AZITROMICINA 500MG 5CP REVEST. GEN-MEDLEY LT AKP05396 (120)04/22 (Fornecedor: 1432, Lote: AKP05396, Qtde: 120 ,Data Fab: 01/0-5/2020, Data Val: 31/05/2022)	30042029	000	6108	CX	120	20,0000	2.400,00	2.400,00	288,00		12,00	
22043	CARVEDILOL 6,25MG 30CP GEN-EMS LT 1J0936 (2)10/21 (Fornecedor: 335, Lote: 1J0936, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30049099	000	6108	CX	2	2,4900	4,98	4,98	0,60		12,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAW LT 2006-0611 (5)06/22 (Fornecedor: 47, Lote: 2006-0611, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042059	000	6108	CX	5	1.368,8040	6.844,02	6.844,02	821,28		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA03520 (3)04/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AA03520, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2-020, Data Val: 30/04/2022)	30032099	500	6108	CX	3	403,0900	1.209,27	1.209,27	145,11		12,00	

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p># R 41 B 1</p> <p>ITENS 1,7,10,16 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.</p> <p>Emenda Constitucional 87 de 2015:</p> <p>Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1.422,39</p> <p>Pedido: 421791</p> <p>End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :</p> <p>COMERCIAL</p> <p>Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG</p> <p>Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671</p> <p>QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO</p> <p>PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703</p> <p>Rota....: 3 Cubagem: 0,25</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FONTE DE RECURSOS MUNICIPAIS</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p>

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4536 9510 0096 5270

Nº 453695  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203746755229 15/07/2020 14:44:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22591	CLOREXIDINA TOP AQUOSA 1% 100ML CX C/2-4-VIC PHARMA LT M26292 (1)10/21 (Fornecedor: 7744, Lote: M26292, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30039099	000	6108	CX	24	37,9400	37,94	37,94	4,55		12,00	
24859	COL.UR.2000ML SF C/VALV C/100-ADVANTIVE LT 190407 (1)04/24 (Fornecedor: 142, Lote: 190407, Qtde: 1, Data Fab: 13/03/2020, Data Val: 07/04/2024)	39269030	200	6108	CX	100	282,9500	282,95	282,95	11,32		4,00	
10122	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-HIPOLABOR LT T01219 (6)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: T01219, Qtde: 6, Data Fab: 30/09/2019, Data Val: 31/07/2021)	30043210	500	6108	CX	600	150,0000	900,00	900,00	108,00		12,00	
22021	DOBUTAMINA 250MG 50AMP 20ML GEN-TEUTO LT 3637307 (1)11/21 (Fornecedor: 258, Lote: 3637307, Qtde: 1, Data Fab: 15/11/2019, Data Val: 15/11/2021)	30049099	000	6108	CX	50	426,7700	426,77	426,77	51,21		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 34119S06AA (10)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 34119S06AA, Qtde: 10, Data Fab: 10/12/2019, Data Val: 31/07/2021)	90181100	200	6108	PCT	300	14,0600	140,60	140,60	5,62		4,00	
28900	EPINEFRINA 1MG/ML 100AMP 1ML GEN-HYPOFA LT 20040574 (1)04/22 (Fornecedor: 4, Lote: 20040574, Qtde: 1, Data Fab: 18/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	6108	CX	100	162,7600	162,76	162,76	19,53		12,00	
17941	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-MASTER FIX LT 20030404 (10)03/23 (Fornecedor: 932, Lote: 20030404, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 01/03/2023)	48114110	000	6108	RL	10	2,5050	25,05	25,05	3,01		12,00	
15536	FUROSEMIDA 40MG 500CP GEN-PRATIDONADUZZI LT 20D63D (1)04/22 (Fornecedor: 9706, Lote: 20D63D, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049076	000	6108	CX	500	24,5100	24,51	24,51	2,94		12,00	
12117	PRATIGLOS POM.45G-PRATI DONADUZZI LT 18J4-2T (20)10/20 (Fornecedor: 9706, Lote: 18J42T, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2018, Data Val: 30/10/2020)	30045040	000	6108	TB	20	1,8360	36,72	36,72	4,41		12,00	
28423	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP REV.GEN-CIMED LT 1922933 (5)11/21 (Fornecedor: 1666, Lote: 1922933, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049099	000	6108	CX	35	3,9200	19,60	19,60	2,35		12,00	
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 201034 (20)03/25 (Fornecedor: 1854, Lote: 201034, Qtde: 20, Data Fab: 18/03/2020, Data Val: 18/03/2025)	90183929	200	6108	UND	20	215,8400	4.316,80	4.316,80	172,67		4,00	
10447	SONDA FOLEY 2V N.14 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8419112 (10)11/24 (Fornecedor: 4, Lote: 8419112, Qtde: 10, Data Fab: 25/03/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183921	700	6108	CX	10	27,6810	276,81	276,81	33,22		12,00	
28821	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-DEJAMARO LT 20DM281020 (10)06/23 (Fornecedor: 2490, Lote: 20DM281020, Qtde: 10, Data Fab: 10/07/2020, Data Val: 27/06/2023)	63079010	000	6108	PCT	1000	14,0000	140,00	140,00	16,80		12,00	
14564	CLORPROMAZINA(C1) 5MG/ML 50AMP 5ML GEN-HYPOFARMA (PORT.344/98) LT 20020179 (1)02/22 (Fornecedor: 4, Lote: 20020179, Qtde: 1, Data Fab: 08/04/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049069	000	6108	CX	50	58,2700	58,27	58,27	6,99		12,00	

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080708117271512711770003983450000253446

BENEFICIARIO:  
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA  
NOME FANTASIA:  
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA  
CNPJ: 14.335.544/0001-19  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.109  
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 11/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 2.534,46  
VALOR COBRADO 2.534,46

NR.AUTENTICACAO 0.3BA.80D.857.2F9.D07

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

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

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

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

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



**BELIVE**  
MEDICAL

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

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 65.629  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520.0714.3355.4400.0119.5500.0000.0656.2910.1177.1892

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

DADOS DA NF-e

135200588675571 - 15/07/2020 11:05:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

15/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

15/07/2020

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:05:21

FATURA/DUPLICATAS

65629/1 - 12/08/20 - 2534,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.534,46	304,14	0,00	0,00	2.534,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.534,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/C2F
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	CAIXAS			318,0000	318,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR308F2 - 29/10/2021 Qtde: 9.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A	500 5102	CX	9,0000	139,4400	0,0000 0,0000%	1.254,96	1.254,96	150,60 0,00	0,00	12,00	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR307R7 - 22/04/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24	500 5102	CX	6,0000	99,5000	0,0000 0,0000%	597,00	597,00	71,64 0,00	0,00	12,00	0,00
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BOLS BAXTER Lote: PR309H8 - 18/11/2021 Qtde: 3.00 Numero da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 5102	CX	3,0000	107,5000	0,0000 0,0000%	322,50	322,50	38,70 0,00	0,00	12,00	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR308P7 - 06/11/2021 Qtde: 5.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	5,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	360,00	360,00	43,20 0,00	0,00	12,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

BOLETO ANEXO



02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 3050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399586966330000001310118801017183450000231550

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO . 81.110

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.315,50

VALOR COBRADO 2.315,50

=====

NR.AUTENTICACAO C.A0B.8ED.CEF.29B.29D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088 .

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA</b> Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler CEP: 86072-000 Londrina-PR Fone: (43) 3373-3400		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.248.213 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 0700 3392 4600 0192 5500 1000 2482 1318 4062 0049 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS FORA DO ESTADO</b>	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200126738035 15/07/2020 09:27:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95	CNPJ 00.339.246/0001-92

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		45.349.461/0001-02	15/07/2020
ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP <b>16400-400</b>
MUNICÍPIO <b>LINS</b>	FONE/FAX <b>(14)3532-5198</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
001	12/08/20	R\$ 2.315,50

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.315,50	236,70	0,00	0,00	673,90	2.315,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.315,50		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO AN1	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA</b>		0-Rem (CIF)				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO <b>ROD CELSO GARCIA CID, 8863</b>		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		<b>LONDRINA</b>			<b>PR</b>	<b>903.18552-06</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
11					20,000	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS	
18620	CLORETO DE SODIO 20% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200040240 PMC=0,00 Lote=WFR Qtd=1 Fab=13/05/2020 Val=30/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898415822316	30049099	000	6108	CX	1	51,000	51,00	51,00	6,12	12	13,43	
17374	MORFINA SULF. (DIMORF) 10MG/ML 1ML -LISTA A1 (S) CX/C/50 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029800970032 PMC=0,00 Lote=20020627 Qtd=10 Fab=04/02/2020 Val=04/02/2022 Cod Barras (cEan): 7896676402087	30044990	000	6108	CX	10	175,000	1.750,00	1.750,00	210,00	12	525,00	
23070	SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H115 Qtd=500 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490504	90183119	200	6108	UN	500	0,121	60,50	60,50	2,42	4	15,93	
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H333 Qtd=2.000 Fab=26/05/2020 Val=30/05/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	2.000	0,227	454,00	454,00	18,16	4	119,54	

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**  
 Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 180,09. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.



<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$180,09. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D PED: 431462 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Sep: EDUARDO ALVES Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES END DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIRO Nº 880 - PENAPOLIS/SP ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R\$ 673,90 (29,10%) Fonte: IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23070, 23073) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(17374, 18620) -	<b>RESERVADO AO FISCO</b> CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19
---	--

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 15/07/2020, Valor Total: R\$ 2.315,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP		<b>NF-e</b> Nº 000.248.213 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190615227010893347700001526110483460000169600

BENEFICIARIO:  
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA  
NOME FANTASIA:  
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI  
CNPJ: 58.426.628/0001-33  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.111
NOSSO NUMERO	6152701089
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.696,00
VALOR COBRADO	1.696,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.663.C0C.CDE.92A.29B

-----

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

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

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

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

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



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162  
Socorro Cep:04763-040  
Sao Paulo/SP  
Fone: 551122447751

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000243473  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3520 0758 4266 2800 0133 5500 1000 2434 7311 0012 8401

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200584020110 14/07/2020 10:57:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO  
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03  
MUNICÍPIO  
LINS  
FONE/FAX  
1435325198  
UF  
SP  
CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02  
CEP  
16400-400  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
DATA DE EMISSÃO  
14/07/2020  
DATA ENTRADA/SAÍDA  
HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
001  
13/08/2020  
1.696,00

CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DO ICMS  
0,00  
VALOR DO ICMS  
0,00  
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.696,00  
VALOR DO FRETE  
0,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00  
VALOR DO IPI  
0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA  
1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
VELOXX TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO  
RUA ALVARENGA PEIXOTO  
FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF  
14.990.752/0001-51  
MUNICÍPIO  
SAO PAULO  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
146964519117  
QUANTIDADE  
2  
ESPECIE  
CAIXA  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
4,860  
PESO LÍQUIDO  
4,250

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	90189099	040	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (S): MAI20902335919108 - Val Idade: 31/05/2023												

**ATENÇÃO**  
CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA  
Prazo máximo para reclamação: 07 dias consecutivos  
a partir da data de recebimento do produto  
Samtronic Ind. Com. Ltda

CALCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
94911827  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 135200584020110  
AV LEANDRO RATISNONA DE MEDIEROS, 880 CEP 16.303-106 CHACARA PALESTINA,  
PENAPOLIS /SP ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016  
MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E  
EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO  
PELO CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA  
ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28  
INCISO XXXV Endereco de entrega: ... - \*\*\* Pedido de Venda: 455471 \*\*\*  
Cotacao Numero: 13034 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 544.25 (32.09%).

RESERVADO AO FISCO  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE REDUÇÃO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100004501011183470000800000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.112
DATA DE VENCIMENTO	14/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.000,00
VALOR COBRADO	8.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.F9A.6BE.584.1B1.CF2

=====

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

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

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

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

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

LUIZ VALENTE

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>198</b>	

Data e Hora da Emissão	03/08/2020 14:27:20	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	QZUS1NFUG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		ECQ MANUTENCAO			
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep		AVENIDA PORTUGAL ,1740 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES CEP: 14020-733			
Complemento:	CONJ. B	Telefone:	16908867964	e-mail:	

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	BILAC - SP
Endereço e CEP		RUA SETE DE SETEMBRO ,529 - CENTRO CEP: 16210-000			
Complemento:		Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:	clsato@ahbb.org.br

**Discriminação dos Serviços**

Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL LUIZ VALENTE EM PENÁPOLIS para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Empresa Optante Pelo Simples Nacional  
Alíquota de ISS igual a 2,00%

Pagamento Conforme Boleto

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONCERTO, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS :

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos	<small>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</small>
	<b>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</b> <b>FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b> <b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:50  
306203062 0055

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100826532178983470000398000  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.113
NOSSO NUMERO	17115360000826532
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.980,00
VALOR COBRADO	3.980,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E72.FE0.4B2.F51.D23

=====

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

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1323343 FL 1 / 1  
SÉRIE I

CHAVE DE ACESSO

3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3233 4310 5905 7980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200599654086 17/07/2020 19:13:19INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/07/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1323343/1

14/08/2020

3.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.980,00

VALOR DO ICMS

477,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.980,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00008

PESO BRUTO

3,578

PESO LÍQUIDO

3,578

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CS	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -159/20 Q: 200,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022 *** Portaria 344/ 98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	200,00	19,90	3.980,00	3.980,00	477,60	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 105729946 DATA ENTREGA: 20/07/2020 Pedido: 1672313 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1672313 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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



12/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:48:33  
306203062 SEGUNDA VIA 0031  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/08/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	246.926,51

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	C.34F.CFE.627.211.D79
-----------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 64.751-9

FAVORECIDO: METAS EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPIT

CPF/CNPJ: 06.942.824/0001-67

VALOR: R\$ 11.500,00

DEBITO EM: 12/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081201

AUTENTICACAO SISBB: 4.E2B.B82.17D.5FA.495

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

# METAS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI

C.N.P.J. 06.942.824/0001-67

Rua Eduardo Santos Pereira, 456 • Monte Castelo • CEP.: 79010-030 • Campo Grande/MS.  
Fone (67) 3314-2060

**RECIBO** 0027

RS 11500.00

Recebemos de ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEVOLENTE DO BRASIL  
CNDJ 45.349.46110001-02  
a importância supra de RS onze mil Equipamentos 2020

Proveniente do seu pagamento de: LOCAÇÃO DE SISTEMA DE COTAÇÃO DE  
OXIGENIO PSA - competência 07/20

Para maior clareza, firmamos o presente.

DISPENSADO DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116 DE 31/07/2003;  
FATURA DE LOCAÇÃO EM SUBSTITUIÇÃO A NFSE CONFORME DECRETO Nº 12.122, PULICADO NO  
DIÁRIO OFICIAL DA PREFEITURA DE CAMPO GRANDE/MS NO DIA 15/04/13.

Campo Grande/MS, 12 de Agosto de 20 20

METAS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI

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

12/08/20  
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.50  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

117,25

DEBITO EM: 12/08/2020

DOCUMENTO: 081202

AUTENTICACAO SISBB: 2.99E.BB7.C87.C92.03B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0061

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 13.005.129-2

FAVORECIDO: ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LT  
CPF/CNPJ: 07.220.629/0001-96  
VALOR: R\$ 23.556,35  
DEBITO EM: 12/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081203  
AUTENTICACAO SISBB: 1.0E1.4EF.FE8.534.BC5

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

10/08



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

Número da Nota 5591
Data de Emissão 03/08/2020
Data e Hora da Competência 03/08/2020 às 11:02:21
Código de Verificação 2793-3653-1896

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobiliário 38539 Insc. Mun. 2.299.1723  
 Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP

**Autenticação**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS PRESTADOS	25.100,0000	1,00	0,00	25.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$25.100,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF. HOSPITAL CAMPANHA COVID 19 - JULHO/2020

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 163,15	COFINS (RS) 753,00	INSS (RS)	IR (RS) 376,50	CSLL (RS) 251,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.100,00**

**Atividade**

04.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálculo (RS) 25.100,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 1.543,65	Vlr. do ISS (RS) 753,00
------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.556,35**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5591 emitida em 03/08/2020 às 11:02:21 - Cód Verif 2793-3653-1896

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/08/2020 Valor Total R\$ 25.100,00 Valor Líquido R\$ 23.556,35

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

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

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

*Luiz Valente*

12/08/20  
CV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1857-0 - CAFELANDIA SP

CONTA: 4.421-5

FAVORECIDO: MARCELO DA ROCHA SOARES GALVAO

CPF/CNPJ: 338.743.238-03

VALOR: R\$ 95,64

DEBITO EM: 13/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081301

AUTENTICACAO SISBB: C.B6C.D29.D7E.618.A6B

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 209.75513.80-4		11 Nome MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA WALTER CALDAS DE MESQUITA, 358				13 Bairro PARTE BAIXA
14 Município CAFELANDIA	15 UF SP	16 CEP 16.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 071042 - 00029 / SP	18 CPF 338.743.238-03
19 Data de Nascimento 20/03/1986	20 Nome da Mãe CONCEIÇÃO GONÇALVES DA ROCHA SOARES GALVÃO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.753,58	24 Data de Admissão 03/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2020	26 Data de Afastamento 04/08/2020	27 Cod. Afastamento RA1
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 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 222,65	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 27,87	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 1/12 avos	R\$ 156,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 156,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 52,19
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 615,85</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 375,77	112.1 Previdência Social	R\$ 18,78
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 11,74	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 113,92				
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 520,21</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 95,64</b>

LV  
19/08

19/08  
LV



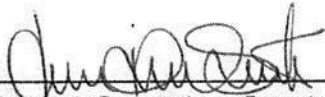
**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 209.75513.80-4		11 Nome MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO		
17 CTPS (nº, série, UF) 071042 - 00029 / SP		18 CPF 338.743.238-03	19 Data de Nascimento 20/03/1986	20 Nome da Mãe CONCEIÇÃO GONÇALVES DA ROCHA SOARES GALVÃO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2020	26 Data de Afastamento 04/08/2020	27 Cod. Afastamento RA1	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		

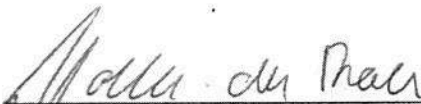
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

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

\_\_\_\_\_ , 01 de SETEMBRO de 2020.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:51  
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339991390605000000900615201019183480000054827

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

-----

NR. DOCUMENTO	81.701
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	548,27
VALOR COBRADO	548,27

=====

NR.AUTENTICACAO C.E60.354.4C0.DA9.03D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE SINCONNECTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e  
Nº 199  
SERIE: 1



**SINCONNECTA**  
sintonia com sua vida digital

SINCONNECTA LTDA  
RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 - JD. ESTORIL IV  
BAURU - SP  
17016230  
14411410635

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 199  
SERIE: 1  
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO:

3520061071040900015555001000001991991000007

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200451210679 - 04-06-2020 10:19:43

CNPJ  
10710409000155

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.102-Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209425414112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

DESTINATARIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDERECO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 -

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

MUNICIPIO

Lins

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA

10:19:00

FATURA

FORMA DE PAGAMENTO

MEIO DE PAGAMENTO

Outros

VALOR DO PAGAMENTO

2193,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2193,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2193,10

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9: Sem frete

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
1	IMPRESSORA ZEBRA GC420T TERMICA USB	84433232	0400	5102	UN	1,0000	2193,10	2193,10					

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

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

549188

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

E-mail do destinatário: clsato@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Ao fisco: -

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

4x 549188

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:51  
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399022640250000052271269001013883480000030000

BENEFICIARIO: ·  
ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:  
ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
CNPJ: 07.729.336/0001-39

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

-----

NR. DOCUMENTO	81.702
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
VALOR COBRADO	300,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.1ED.A3C.9C9.A0C.F53

=====

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

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

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

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

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

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



R\$ 300,00

VENCIMENTO  
15/08/2020

EMIÇÃO: 06/08/2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

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

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

REFERÊNCIA: 8/2020  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267057

FATURA UNIFICADA: 52712690

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

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

Central de Relacionamento com o Cliente : 103 85 | www.americanet.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   ENSITE - IP DEDICADO METROETHERNET 30 MBPS	267057	000039149	25,00 %	0,00 %	3,65 % R\$	300,00
02	TOTAL					R\$	300,00

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

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

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

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS (Telecom)	25,00 %	300,00	75,00
PIS/COFINS	3,65 %	225,00	8,21

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

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



03399.02264 02500.000522 71269.001013 8 83480000030000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 15/08/2020
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0061 / 13006430-8
Data Documento 08/08/2020	Número do Documento 52712690	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 52712690
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.  CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado
					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



71081  
LV

918.76

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:51  
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399022640250000052271275001015383480000061876

BENEFICIARIO:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.703
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	618,76
VALOR COBRADO	618,76

=====

NR.AUTENTICACAO 9.300.833.C05.E8E.10B

=====

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

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

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

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

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

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



R\$ 618,76

VENCIMENTO  
15/08/2020

EMISSÃO: 06/08/2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

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

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

REFERÊNCIA: 8/2020  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267058

FATURA UNIFICADA: 52712750

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

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

Central de Relacionamento com o Cliente : 103 85 | [www.americanet.com.br](http://www.americanet.com.br)

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   TELEFONIA - STFC 6 + 1000	267058	000040655	25,00 %	0,00 %	3,65 %	R\$ 618,76
02	TOTAL						R\$ 618,76

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

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

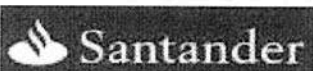
- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS (Telecom)	25,00 %	618,76	154,69
PIS/COFINS	3,65 %	618,76	22,58

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

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



03399.02264 02500.000522 71275.001015 3 8348000061876

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 15/08/2020
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0061 / 13006430-8
Data Documento 08/08/2020	Número do Documento 52712750	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 52712750
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Qtd moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 618,76
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.  CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado
					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



71081  
LU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 623.018-4

FAVORECIDO: CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ: 56.046.782/0001-54

VALOR: R\$ 52,83

DEBITO EM: 17/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081704

AUTENTICACAO SISBB: A.28E.DAB.D08.CEE.AZA

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





CHAVE DE ACESSO  
**3520 0756 0467 8200 0154 5500 0000 0027 3510 0000 5968**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM CUPOM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200608234780 21/07/2020 08:21:00</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 521012935112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 56.046.782/0001-54	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 21/07/2020
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS		UF SP	TELEFONE / FAX 3532-5198
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42,86
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 42,86

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI
5130	TIORFAN 100MG C/9 CAPS	30049099	060	5929	UN	1,0	42,86	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00

SAT(s) referenciado(s): 086156

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

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

15/08

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox. R\$ 5,76 Federal e 5,14 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  77081 VV 52,83

**CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA - ME**

SANTA CASA, 637 - CENTRO -  
PENAPOLIS - SP  
Fone: (18)3652-0227 - CEP: 16300-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.002.730  
SÉRIE 000  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0756 0467 8200 0154 5500 0000 0027 3010 0000 5910**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM CUPOM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200596574302 17/07/2020 07:51:04</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 521012935112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 56.046.782/0001-54	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 17/07/2020
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9,97

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
906	DULCOLAX C/20 COMP	30049069	060	5929	UN	1,0	9,97	0,00	9,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SAT(s) referenciado(s): 085958

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

15/08  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox. R\$ 1,34 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.51  
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC  
Codigo de Barras 83670000079-4 03640040314-7  
53423161503-8 10001833614-7  
Data do pagamento 17/08/2020  
Valor em Dinheiro 7.903,64  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 7.903,64  
=====

DOCUMENTO: 081705  
AUTENTICACAO SISBB: 5.DAD.73C.93B.02C.6D4

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

CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD  
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880  
RES VILLAGE  
16300-000 PENAPOLIS SP

**Nota Fiscal**  
Conta de Energia Elétrica  
Nº. 143217644 série C Pág. 1 de 1  
Data de Emissão 11/08/2020  
Data de Apresentação 12/08/2020  
Conta Contrato No 310001833614

**Lote Roteiro de leitura Medidor Cliente**  
07 PENBU028-00000352 400999803 0701884021

Reservado ao fisco

8748.00D7.9646.76FA.58A0.0AAA.DBD5.7E6C

**PREZADO (A) CLIENTE**

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD  
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
RES VILLAGE PENAPOLIS - SP

INSC. EST: ISENTO  
CNPJ: 51.102.697/0001-42  
Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

<b>ATENDIMENTO</b>	<b>PN</b>	<b>SEU CÓDIGO</b>	<b>CONTA/MÊS</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	0701884021	23067470	AGO/2020	19/08/2020	7.903,64

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos	Valor Total da Operação	Base Cálculo ICMS	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,86%	COFINS 3,94%	Bandeiras Tarifárias
115	Nº 917450096268												
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	AGO/20	11.080,000	kWh	0,34829062	3.859,06	3.859,06	18,00	694,63	3.859,06	33,19	152,05	Verde 21 Dias
0601	Consumo - TE Total Distribuidora	AGO/20	11.080,000	kWh	0,36440343	4.037,59	4.037,59	18,00	726,77	4.037,59	34,72	159,08	Verde 11 Dias
	<b>DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS</b>												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/20				6,99							

**TOTAL CONSOLIDADO**

7.903,64 7.896,65 1.421,40 7.896,65 67,91 311,13

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês	kWh	Dias
2020 AGO	11080	32
JUL	15720	31
JUN	5920	27
MAI	520	30
ABR	800	32
MAR	0	30
FEV	0	28
JAN	0	32
2019 DEZ	0	31
NOV	0	32
OUT	0	31
SET	0	29
AGO	0	31

**TARIFA ANEEL**  
Consumo TUSD 0,26888000  
Consumo kWh TE 0,28132000

**EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURA**

Nº	Energia	Leitura 11/08/2020	Leitura 10/07/2020	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
400999803	ATIVA	35632	35355	40,00	11.080		11/09/2020

**INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA**

Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpfl.com.br](http://www.cpfl.com.br)

**INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA**

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

**AVISO IMPORTANTE**

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
143217644 Série C

CódDébAut-Banco 310001833614  
Total a Pagar (R\$) 7.903,64  
Data de Vencimento 19/08/2020

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site [www.cpfl.com.br](http://www.cpfl.com.br)

FARMACIA QUINZEFARMA AV RUI BARBOSA 398 - CENTRO  
R1 MATERIAL PARA CONSTRUCAO RUA IRMAOS BURANELLO 1051 - JD ELDORADO  
ELETROPEN AV RUI BARBOSA 683 - CENTRO

836700000794 036400403147 534231615038 100018336147

Autenticação Mecânica



*Luiz Valente*  
1408 /  
LV

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:51  
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339586966330000001311192201017483520000093865

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.706
DATA DE VENCIMENTO	19/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	938,65
VALOR COBRADO	938,65

=====

NR.AUTENTICACAO F.70D.D09.E13.438.0A4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.249.129  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO  
4120 0700 3392 4600 0192 5500 1000 2491 2918 9900 2057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200132223549 22/07/2020 15:57:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ  
00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/AE/Est/Arquiteto  
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
22/07/2020

ENDREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BARRIO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
(14)3532-5198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 19/08/20 R\$ 938,65

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
938,65	92,71	0,00	0,00	290,44	938,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	938,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA  
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
44.914.992/0038-20

ENDREÇO  
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS PINHAIS

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
906.17064-77

QUANTIDADE  
13

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
40,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
19366	AGUA DESTILADA (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500110066 PMC=0,00 Lote=20F8724C Qtd=8 Fab=24/06/2020 Val=24/06/2022 Cod Barras (cEan): 7898166040328	30039099	000	6108	CX	8	45,000	360,00	360,00	43,20	12	115,52
18126	DIPIRONA SODICA 1GR 2ML (DIPIFARMA) (S) CX/C/100 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500180048 PMC=0,00 Lote=DP20C146 Qtd=3 Fab=06/04/2020 Val=31/03/2022 Cod Barras (cEan): 7898166041004	30039099	000	6108	CX	3	57,300	171,90	171,90	20,63	12	55,16
25054	ELETRODO ECG ESPUMA/GEL DESCARTAVEL ADULTO CX/C/10PCT C/50 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460179 PMC=0,00 Lote=47519S06AAAA Qtd=1 Fab=30/11/2019 Val=30/10/2021 Cod Barras (cEan): 17898157729826	90181100	200	6108	CX	1	135,000	135,00	135,00	5,40	4	44,51
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3537/123 Qtd=1 Fab=03/04/2020 Val=03/04/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	1	56,700	56,70	56,70	6,80	12	18,20
23067	SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H16 Qtd=1.000 Fab=28/01/2020 Val=31/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490306	90183119	200	6108	UN	1.000	0,114	114,00	114,00	4,56	4	30,02
25375	SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 UN MARK MED cProdANVISA=0010207820018 PMC=0,00 Lote=15369 Qtd=10 Fab=18/06/2020 Val=30/06/2024 Cod Barras (cEan): 7898430460876	90183929	000	6108	UN	10	0,745	7,45	7,45	0,89	12	2,39
20108	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200050025 PMC=0,00	30049099	000	6108	CX	1	93,600	93,60	93,60	11,23	12	24,64

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$76,24.  
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D  
PED: 433696 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA  
Sep: EDUARDO ALVES Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES  
END DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIRO N° 880 - PENAPOLIS/SP  
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017  
Val aprox dos tributos R\$ 290,44 (30,94%) Fonte: IBPT  
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23067, 25054, 25078)  
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(18126, 19366, 20108) -

RESERVADO AO FISCO

**COLETOR**  
061

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

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 22/07/2020, Valor Total: R\$ 938,65, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP

NF-e

Nº 000.249.129  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

# Londricir+

Medicamentos e Produtos Hospitalares

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373 3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.249.129

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0700 3392 4600 0192 5500 1000 2491 2918 9900 2057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200132223549 22/07/2020 15:57:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIO ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
	Lote=MKE Qtd=1 Fab=19/05/2020 Val=30/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898415825119											

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 76,24. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:51  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090171153600100827927179183520001118336  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 81.707  
NOSSO NUMERO 17115360000827927  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 19/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 17/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 11.183,36  
VALOR COBRADO 11.183,36

-----  
NR.AUTENTICACAO E.BBE.7D3.60E.E63.128  
=====

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

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

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

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

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



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº. 1325110 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3251 1014 3224 9646

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200615632101 22/07/2020 16:46:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/07/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAIDA

22/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1325110/1	19/08/2020	11.183,36						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.183,36	2.013,00	0,00	0,00	11.183,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.183,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11,00	VOLUME(S)		0,00902	76,980	76,980

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031624	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI/EMPASHI) L: 39968 Q: 1.000,0000 F: 26/05/20 V: 26/05/2023	63079010	000	5102	PC	1.000,00	10,96	10.960,00	10.960,00	1.972,80	0,00	18,00	0,00
031409	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS20E042 Q: 40 0,0000 F: 23/06/20 V: 31/05/2022	30039086	000	5102	AP	400,00	0,5584	223,36	223,36	40,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/07/2020 Pedido: 1675787 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1675787 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 104397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

LV  
 771081  
 LV

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000093044803101045583520000668403

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	81.708
DATA DE VENCIMENTO	19/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.684,03
VALOR COBRADO	6.684,03

=====

NR.AUTENTICACAO 7.A81.734.0EF.578.F7E

=====

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

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 455720  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
131203755991830 22/07/2020 18:17:54

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203755991830 22/07/2020 18:17:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
22/07/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA EM  
22 JUL 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/08/2020 6.684,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.558,69	VALOR DO ICMS 757,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.684,03
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.684,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000540

ENDEREÇO  
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
5250929840006

QUANTIDADE  
20

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
166,45

PESO LÍQUIDO  
166,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10122	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-HIPOLABOR LT T01019 (5)07/21 (Fornecedor: 1898, Lote: T01019, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/2021)	30043210	500	6108	CX	500	235,0000	1.175,00	1.175,00	141,00		12,00	
24022	GLIOCORT 500MG 50FAM-NOVAFARMA LT 78NF2578 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 78NF2578, Qtde: 1, Data Fab: 20/08/2019, Data Val: 30/06/2021)	30043210	000	6108	CX	50	277,1000	277,10	277,10	33,25		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 20044-11 (1)02/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2004-411, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	30039069	000	6108	CX	30	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
15798	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 16FRS 1000ML-EURO-FARMA LT 665847 (4)03/22 665849 (1)03/2 2 (Fornecedor: 7690, Lote: 665847, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2022 / Fornecedor: 7690, Lote: 665849, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2022)	30049099	000	6108	CX	80	63,0620	315,31	315,31	37,84		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

# R 41 B 3  
ITEM 8 e 9 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 423,09  
Pedido: 423781  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -  
Horario : COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 3 Cubagem: 0,53

RESERVADO AO FISCO

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

mercadorias avariadas, ou faltas  
serão repostas se forem relacionadas  
no conhecimento de transportes.



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**

Nº 455720  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
**3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4557 2010 0111 3123**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131203755991830 22/07/2020 18:17:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-NEW EMBALAGENS LT 102150520 (4)05/25 (Fornecedo- dor: 2671, Lote: 102150520, Qtde: 4 ,Data Fab: 20/05/2020, Data Val: 20/05/2025)	39232190	000	6108	PCT	20 4	30,5000	122,00	122,00	14,64		12,00	
16233	EQ.DIETA ENTERAL PLEX.S/FIL.ESCA- LON-MEDS LT 55193 (100)06/24 (Fornecedor: 9657, Lote: 55193, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2024)	90189010	000	6108	PC	100	0,9659	96,59	96,59	11,59		12,00	
28583	FILTRO BACT.VIRAL C/TRAQ.ADULTO C/40-SCAV MEDICAL REF.YFH-AT LT 10206 (1)07/23 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/20- 23)	90192010	000	6108	CX	40 1	250,0000	250,00	250,00	30,00		12,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 200220C05 (1)02/23 (Fornecedor: 17506, Lo- te: 200220C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2- 020, Data Val: 28/02/2023)	48114110	800	6108	CX	40 1	101,8500	101,85	101,85	4,07		4,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA008A (15)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/- 12/2019, Data Val: 30/12/2024)	90183999	200	6108	CX	1.500 15	17,8500	267,75	267,75	10,71		4,00	
16981	LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-LEMGRUBER LT PR012K (3)06/23 (Fornecedor: 7934, Lo- te: PR012K, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2023)	40151900	000	6108	CX	30 3	392,0733	1.176,22	1.176,22	141,15		12,00	
16979	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/10-LEMGRUBER LT PR012K (7)06/23 (Fornecedor: 7934, Lo- te: PR012K, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2023)	40151900	000	6108	CX	70 7	392,0529	2.744,37	2.744,37	329,32		12,00	
28697	SONDA ENT.12FR AD.110CM C/EST.PC-MARK MED LT 15233 (15)05/24 (Fornecedor: 164, Lote: 15233, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/05/2020, Da- ta Val: 31/05/2024)	90183921	040	6108	PCT	15	8,3560	125,34					
10447	SONDA FOLEY 2V N.14 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8419112 (1)11/24 (Fornecedor: 4, Lote: 84- 19112, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/03/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183921	700	6108	CX	10 1	27,6800	27,68	27,68	3,32		12,00	

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

001900009013048400000827877176783520000219731

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.709
NOSSO NUMERO	13048400000827877
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	19/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.197,31
VALOR COBRADO	2.197,31

=====

NR.AUTENTICACAO 2.572.A75.3C6.232.E4A

-----

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

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

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

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

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

Identificação do emitente



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº. 0548136 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3120 0767 7291 7800 0220 5500 1000 5481 3618 3839 0850

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203755772238 22/07/2020 16:13:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO  
813016120116

CNPJ  
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO  
22/07/2020  
ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM ARIANO CEP  
16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
22/07/2020  
MUNICÍPIO  
LINS FONE / FAX  
1836591243 UF  
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0548136/1	19/08/2020	2.197,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.197,31	263,68	0,00	0,00	2.197,31	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.197,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO UF  
CNPJ  
01.125.797/0008-92  
ENDEREÇO  
AV APIO CARDOSO 3115 MUNICÍPIO  
CONTAGEM UF  
MG INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0620929840177  
QUANTIDADE  
1,00 ESPÉCIE  
VOLUME(S) MARCA  
NUMERO  
0,00018 PESO BRUTO  
9,815 PESO LÍQUIDO  
9,815

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALIA) L: 19090336 Q: 200,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	6108	CP	200,00	0,1105	22,10	22,10	2,65	0,00	12,00	0,00
023741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L: 20010353 Q: 20,0000 F: 30/01/20 V: 30/01/2022	30049099	000	6108	AP	20,00	25,7869	515,74	515,74	61,89	0,00	12,00	0,00
011262	NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (CRISTALIA) L: 20050621 Q: 20,0000 F: 08/05/20 V: 08/11/2021	30049099	000	6108	FR	20,00	23,496	469,92	469,92	56,39	0,00	12,00	0,00
024255	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20030118 Q: 50,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022	30039079	000	6108	AP	50,00	1,304	65,20	65,20	7,82	0,00	12,00	0,00
031352	CAMPO OPERATORIO 45X50CM S/RX (MEDPACK) L: 2025 Q: 250,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	30059090	000	6108	PC	250,00	0,9574	239,35	239,35	28,72	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290523 Q: 1.500,0000 F: 09/12/19 V: 08/12/2021	38220090	700	6108	TI	1.500,00	0,59	885,00	885,00	106,21	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 23/07/2020 Pedido: 1675788 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1675788 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.043977 \*\* AE: 1.217151 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 127,93 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297214040005800713900000373522383530000197500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA EPP

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA EPP

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	81.710
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.975,00
VALOR COBRADO	1.975,00

-----

NR.AUTENTICACAO 5.1F4.38C.1F0.061.B75

-----

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

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

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

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

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

**CIRURGICA NEVES LTDA EPP.**



RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO  
 CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010  
 Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483  
 cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
**Nº 000.013.720**  
**Série 003**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0704 1820 0300 0144 5500 3000 0137 2011 0339 0656**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **1352000619712143 23/07/2020 15:36:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **438194872116**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CNPJ / CPF: **04.182.003/0001-44**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 CNPJ / CPF: **45.349.461/0001-02**  
 DATA DA EMISSÃO: **23/07/2020**  
 ENDEREÇO: **AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03**  
 BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM ARIANO**  
 CEP: **16400-400**  
 DATA DA SAÍDA: **23/07/2020**  
 MUNICÍPIO: **LINS**  
 UF: **SP**  
 TELEFONE / FAX: **(14)3541-0969**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_  
 HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_

FATURA  
 DADOS DA FATURA: Número: 19000 - Valor Original: R\$ 1.975,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.975,00

DUPLICATAS  
 Número: 001  
 Vencimento: 20/08/2020  
 Valor: R\$ 1.975,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.975,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.975,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **O MESMO**  
 FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE**  
 CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_  
 PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_  
 UF: **SP**  
 CNPJ / CPF: **04.182.003/0001-44**  
 ENDEREÇO: **O MESMO**  
 MUNICÍPIO: **O MESMO**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **438194872116**  
 QUANTIDADE: **4**  
 ESPÉCIE: **Vol. Caixas**  
 MARCA: **Diversos**  
 NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 PESO BRUTO: \_\_\_\_\_  
 PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1396	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 EST. LOTE JUN 2680070631300B	90189099	040	5102	UN	150,0000	9,5000	0,00	1.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1397	EQUIPO AMISET EA 0422 0000 EST. LOTE JUN 2080160210900B	90189099	040	5102	UN	50,0000	11,0000	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p style="font-size: 2em; opacity: 0.5;">LW</p>														

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Vr Aprox Trib IBP/Empresometro 182C/D529CB -> RS Fed.128,97 Est.237,00 Munic.0,00**  
 Venda Presencial  
 ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N. 123, DE 2006  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 ORÇAMENTO: 20.997  
 PETIDO: 019006 - VENDEDOR: \_\_\_\_\_ CONDIÇÃO DE PAGTO: 28 DIAS - COBRANÇA: \_\_\_\_\_ CLIENTE: 701  
 RESERVADO AO FISCO

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



02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0055

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000093056218701045183540000258978

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 81.711

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 17/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.589,78

VALOR COBRADO 2.589,78

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B8D.501.BF8.5C4.586

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 456225  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4562 2510 0055 0477

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203758320524 24/07/2020 10:38:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
24/07/2020

ENDEREÇO  
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
24 JUL 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 21/08/2020 2.589,78

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.589,78	VALOR DO ICMS 310,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.460,29
VALOR DO FRETE 129,49	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 2.589,78	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000540

ENDEREÇO  
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
5250929840006

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
1,33

PESO LÍQUIDO  
1,33

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3038	NOREPINEFRINA 2MG/ML (HYPONOR) 5- OAMP 4ML (8MG) -HYPOFARMA LT 20060948 (3)0- 6/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20060948, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	3	820.0967	2.460,29	2.589,78	310,77		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

COVID# R 43/7...  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 155,39  
Pedido: 424356  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :  
COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 3 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

Mercado de Aviação, ou f...  
serão... e se forem relacion...  
no conhecimento de transportes.

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000432022200574420006183500000002150

BENEFICIARIO:

DESTRA APOIO E PREV SEG TRAB L

NOME FANTASIA:

DESTRA APOIO E PREV SEG TRAB L

CNPJ: 11.814.918/0001-90

PAGADOR:

AHBB - LINS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 81.712

DATA DE VENCIMENTO 17/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 17/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 21,50

VALOR COBRADO 21,50

NR.AUTENTICACAO 8.C44.7ED.9B5.AA1.41C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

Número da Nota  
1661

Data de Emissão  
03/08/2020

Data e Hora da  
Competência  
03/08/2020 às 15:34:48

Código de Verificação  
6390-7168-3155

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	21,5000	1,00	0,00	21,50

Valor Total dos Serviços - R\$21,50

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ref julho/2020  
 01 ASO mudança de função.

**IMPOSTOS**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 21,50**

**Atividade**

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

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%)  
3,0000

Base de Cál. (RS)  
21,50

Vlr. Total das Deduções (RS)  
0,00

Vlr. Total Retido (RS)  
0,00

Vlr. do ISS (RS)  
0,65

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 21,50**

**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 1661 emitida em 03/08/2020 às 15:34:48 - Cód Verif 6390-7168-3155  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 03/08/2020 Valor Total R\$ 21,50 Valor Líquido R\$ 21,50

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

7/1/2020  
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040  
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: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	13.540,67
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	13.540,67

=====

DOCUMENTO: 082001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.28C.7AE.1A2.B0C.4C9

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040  
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	13.540,67
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	13.540,67

=====

DOCUMENTO: 082001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.28C.7AE.1A2.B0C.4C9


\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

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


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

<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	6 - VALOR DO INSS	13.540,67
<b>ATENÇÃO:</b> 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.		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.540,67
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE


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

<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	6 - VALOR DO INSS	13.540,67
<b>ATENÇÃO:</b> 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.		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.540,67
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

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

20/08/2020  
 LV

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO	2.073,16	0,00	0,00	0,00	8,24	170,90
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	2.170,30	0,00	0,00	0,00	8,39	182,06
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO	1.913,53	0,00	0,00	0,00	8,18	156,53
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	2.189,43	0,00	0,00	0,00	8,42	184,35
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA	1.878,86	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	1.878,86	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.113,53	0,00	0,00	0,00	8,29	175,25
3481	ANA PAULA FERREIRA	1.878,86	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	3.057,29	0,00	0,00	0,00	9,44	288,50
3490	BEATRIZ SANTOS RAMOS	2.139,94	0,00	0,00	0,00	8,34	178,42
3534	BIANCA KLEM MARQUES	1.921,37	0,00	0,00	0,00	8,18	157,24
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	3.261,76	0,00	0,00	0,00	9,68	315,58
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	1.878,86	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	2.194,61	0,00	0,00	0,00	8,43	184,98
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	4.263,38	0,00	0,00	0,00	10,69	455,80
3469	DEBORA MATEUS CAETANO	1.761,62	0,00	0,00	0,00	8,11	142,86
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	2.929,39	0,00	0,00	0,00	9,32	273,15
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.170,31	0,00	0,00	0,00	8,39	182,06
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE	1.704,54	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA	3.126,93	0,00	0,00	0,00	9,49	296,85
3480	ELIANA PEREIRA GOMES	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	2.073,16	0,00	0,00	0,00	8,24	170,90
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	2.030,83	0,00	0,00	0,00	8,23	167,09
3510	FERNANDA DE PAULA PERES	1.878,84	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	1.704,53	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES	1.951,61	0,00	0,00	0,00	8,20	159,96
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO	1.971,01	0,00	0,00	0,00	8,20	161,71
3473	HFIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA	1.704,53	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO	3.001,70	0,00	0,00	0,00	9,39	281,83
3531	IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES	1.966,90	0,00	0,00	0,00	8,20	161,34
3505	JEANE MARIA DOS REIS	3.396,58	0,00	0,00	0,00	9,85	334,45
3500	JOAO DARC LINO	2.857,29	0,00	0,00	0,00	9,26	264,50
3530	JULIA DA SILVA PAULA	1.972,97	0,00	0,00	0,00	8,20	161,88
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA	1.878,84	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	2.194,59	0,00	0,00	0,00	8,43	184,97
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	371,00	0,00	0,00	0,00	7,50	27,81
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA	1.878,84	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA	2.143,91	0,00	0,00	0,00	8,34	178,89
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	1.704,53	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO	2.039,87	0,00	0,00	0,00	8,23	167,90
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA	1.074,93	0,00	0,00	0,00	7,54	81,06
3496	LIANE CRISTINA DE SOUZA	2.180,17	0,00	0,00	0,00	8,40	183,24
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	2.657,29	0,00	0,00	0,00	9,05	240,50
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	1.704,53	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3498	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	2.165,75	0,00	0,00	0,00	8,38	181,51
3586	MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO	1.753,58	0,00	0,00	0,00	8,11	142,14
3516	MARCIA DOURADO MEIRA	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3511	MARCIO ROBERTO GOMES	1.218,89	0,00	0,00	0,00	8,47	187,89
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	1.087,01	0,00	0,00	0,00	8,20	161,71
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO	1.087,88	0,00	0,00	0,00	7,50	14,09
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI	1.857,28	0,00	0,00	0,00	9,26	264,50
3484	MARIO FABIO PEREIRA	1.353,80	0,00	0,00	0,00	7,50	26,52
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA	1.913,53	0,00	0,00	0,00	8,18	156,53
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALLES	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA	1.975,77	0,00	0,00	0,00	8,21	162,13
3587	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE	1.889,09	0,00	0,00	0,00	8,17	154,33
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE	771,66	0,00	0,00	0,00	7,50	57,87
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS	3.276,62	0,00	0,00	0,00	9,69	317,66
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES	1.903,14	0,00	0,00	0,00	8,18	155,60
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.243,18	0,00	0,00	0,00	8,51	190,80
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO	1.704,53	0,00	0,00	0,00	8,08	137,72
3588	ROSELI PEREIRA	1.347,14	0,00	0,00	0,00	7,84	105,56
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3454	ROZINEI MECHON NUNES	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	2.857,28	0,00	0,00	0,00	9,26	264,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAÑA CONTRA O A

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.192,17	0,00	0,00	0,00	8,42	184,68
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	3.396,57	0,00	0,00	0,00	9,85	334,45
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	1.878,86	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	2.085,30	0,00	0,00	0,00	8,25	171,99
3561	TATIANA SOARES	2.194,60	0,00	0,00	0,00	8,43	184,98
3512	THAWANY YURI KAWAMURA	2.170,31	0,00	0,00	0,00	8,39	182,06
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE	1.209,20	0,00	0,00	0,00	7,50	90,68
3476	YASMIN MARISSOL ZANON	1.748,04	0,00	0,00	0,00	8,10	141,64
	Empregados:	77	Total:	158.019,81	0,00	0,00	13.540,67
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	77	Total:	158.019,81	0,00	0,00	13.540,67

**Resumo Geral das bases de INSS**

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	158.019,81	0,00	13.540,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.540,67



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85680000013 29890064023 31453494610 00105610213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.329,89

-----

DOCUMENTO: 082002  
AUTENTICACAO SISBB: 9.326.9C4.C92.A76.47A

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 163374-8438	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.329,89
DARF IRRF 07 2020 PENAPOL S  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.329,89

8568000013-0 29890064023-6 31453494610-3 00105610213-8

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



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 163374-8438	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.329,89
DARF IRRF 07 2020 PENAPOL S  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.329,89

8568000013-0 29890064023-6 31453494610-3 00105610213-8

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

20/08/2020  
 LV

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
<b>Período: 01/07/2020 a 31/07/2020</b>									
<b>REGADOS</b>									
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO	Mensal 06/20	1.976,00	162,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	Mensal 06/20	2.218,89	187,89	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3487	ALAN LUCTIUS FIRMINO LOZANO	Mensal 06/20	1.495,53	118,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	Mensal 06/20	2.218,89	187,89	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	Mensal 06/20	2.197,64	185,34	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3481	ANA PAULA FERREIRA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	Mensal 06/20	3.457,29	342,95	0,00	0	15,00	354,80	112,35
3490	BEATRIZ SANTOS RAMOS	Mensal 06/20	2.261,40	192,99	0,00	0	7,50	142,80	12,33
3534	BIANCA KLEM MARQUES	Mensal 06/20	1.903,14	155,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	Mensal 06/20	3.430,28	339,17	0,00	0	15,00	354,80	108,87
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	Mensal 06/20	2.197,64	185,34	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	Mensal 06/20	4.263,38	455,80	0,00	0	22,50	636,13	220,58
3469	DEBORA MATEUS CAETANO	Mensal 06/20	1.780,67	144,58	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	Mensal 06/20	2.929,39	273,15	0,00	0	7,50	142,80	56,42
3458	DEYSE D'ARC BEZERRA PIRES	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	Mensal 06/20	2.218,89	187,89	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA	Mensal 06/20	3.001,74	281,83	0,00	0	7,50	142,80	61,19
3480	ELIANA PEREIRA GOMES	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3464	ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA	Rescisão	2.027,62	166,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3464	ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA	13o Resc.	156,57	11,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	Mensal 06/20	1.976,01	162,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	Mensal 06/20	1.990,04	163,42	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3510	FERNANDA DE PAULA PERES	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES	Mensal 06/20	2.008,71	165,10	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO	Mensal 06/20	1.990,04	163,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO	Mensal 06/20	2.934,29	273,74	0,00	0	7,50	142,80	56,74
3531	IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES	Mensal 06/20	2.006,37	164,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3499	IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO	Rescisão	1.742,16	141,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3499	IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO	13o Resc.	156,57	11,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3505	JEANE MARIA DOS REIS	Mensal 06/20	3.396,58	334,45	0,00	0	15,00	354,80	104,52
3500	JOAO DARC LINO	Mensal 06/20	2.857,29	264,50	0,00	0	7,50	142,80	51,66
3530	JULIA DA SILVA PAULA	Mensal 06/20	1.900,10	155,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA	Mensal 06/20	1.878,84	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	Mensal 06/20	2.267,47	193,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	Mensal 06/20	2.243,18	190,80	0,00	0	7,50	142,80	11,13
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	Rescisão	184,07	13,80	0,00	0	7,50	142,80	12,77
3461	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	13o Resc.	186,93	14,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA	Mensal 06/20	1.878,86	153,41	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA	Mensal 06/20	2.228,00	188,98	0,00	0	7,50	142,80	10,13
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO	Mensal 06/20	2.231,16	189,36	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3496	LIANE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 06/20	2.267,47	193,72	0,00	0	7,50	142,80	12,73
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	Mensal 06/20	2.657,29	240,50	0,00	0	7,50	142,80	38,46
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3498	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	Mensal 06/20	2.267,47	193,72	0,00	0	7,50	142,80	12,73
3516	MARCIA DOURADO MEIRA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3511	MARCIO ROBERTO GOMES	Mensal 06/20	2.246,22	191,17	0,00	0	7,50	142,80	11,33
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	Mensal 06/20	2.009,07	165,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI	Mensal 06/20	2.857,29	264,50	0,00	0	7,50	142,80	51,66
3484	MARIO FABIO PEREIRA	Mensal 06/20	2.218,89	187,89	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3484	MARIO FABIO PEREIRA	Rescisão	168,89	12,66	0,00	0	7,50	142,80	21,24
3484	MARIO FABIO PEREIRA	13o Resc.	184,91	13,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA	Mensal 06/20	1.495,53	118,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 06/20	3.362,88	329,73	0,00	0	15,00	354,80	100,17
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES	Mensal 06/20	1.878,86	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	Mensal 06/20	2.024,58	166,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO	Mensal 06/20	1.704,53	137,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3454	ROZINEI MECHON NUNES	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	Mensal 06/20	2.857,29	264,50	0,00	0	7,50	142,80	51,66
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	Mensal 06/20	2.218,89	187,89	0,00	0	7,50	142,80	0,00

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

**HOSPITAL DE CAMPANHA COM-18**

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	Mensal 06/20	1.878,84	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	Mensal 06/20	3.406,21	335,80	0,00	0	15,00	354,80	105,76
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	Mensal 06/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3561	TATIANA SOARES	Mensal 06/20	1.894,38	154,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3512	THAWANY YURI KAWAMURA	Mensal 06/20	2.240,13	190,44	0,00	0	7,50	142,80	10,93
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE	Mensal 06/20	2.240,14	190,44	0,00	0	7,50	142,80	10,93
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE	Rescisão	1.022,52	76,68	0,00	0	15,00	354,80	83,60
3463	VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE	13o Resc.	186,68	14,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3476	YASMIN MARISSOL ZANON	Mensal 06/20	1.818,73	148,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Total:			159.604,72	13.752,54					1.329,89

Empregados: 80 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 159.604,72 13.752,54 4.170,98 1.329,89

**Total Geral:**

Empregados: 72 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 159.604,72 13.752,54 4.170,98 1.329,89

**Resumo Geral IRRF**

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
<b>Todos</b>	06/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>0561</b>	Mensal 06/2020	0,00	44.323,81	0,00	44.323,81	0,00
<b>0588</b>	Mensal 06/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
<b>Totalizador</b>			45.731,39	0,00	45.731,39	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85620000151 46580064023 31453494610 00159520213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	15.146,58


-----

DOCUMENTO: 082003  
AUTENTICACAO SISBB: E.3FD.F64.B37.592.F56

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	15.146,58
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	10 VALOR TOTAL	15.146,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:46:15	

85620000151-4 46580064023-2 31453494610-3 00159520213-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	15.146,58
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	10 VALOR TOTAL	15.146,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:46:15	

85620000151-4 46580064023-2 31453494610-3 00159520213-4



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

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

20/08/2020  
 LV

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/07/2020	5470	Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP	R\$ 25.100,00	R\$ -	R\$ 376,50	R\$ 1.167,15	R\$ 1.543,65	R\$ 23.556,35
03/07/2020	13906	Epimed Solutions Tecnologia de Informaçoes Medicas Ltda	R\$ 1.022,80	R\$ -	R\$ 15,34	R\$ 47,56	R\$ 62,90	R\$ 959,90
20/07/2020	81	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 139,50	R\$ 184,50	R\$ 2.815,50
20/07/2020	82	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R\$ 15.000,00	R\$ -	R\$ 225,00	R\$ 697,50	R\$ 922,50	R\$ 14.077,50
		Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 281.610,00	R\$ -	R\$ 4.224,15	R\$ 13.094,87	R\$ 17.319,02	R\$ 264.290,99
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 325.732,80</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 4.885,99</b>	<b>R\$ 15.146,58</b>	<b>R\$ 20.032,57</b>	<b>R\$ 305.700,23</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.52  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85620000048 85990064023 31453494610 00117080213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	4.885,99

-----


DOCUMENTO: 082004  
AUTENTICACAO SISBB: 2.440.205.55E.484.403

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



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>4.885,99</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>4.885,99</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 <span style="float: right;">17/08/2020 11:04:10</span>	

85620000048-2 85990064023-5 31453494610-3 00117080213-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>4.885,99</b>
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>4.885,99</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 <span style="float: right;">17/08/2020 11:04:10</span>	

85620000048-2 85990064023-5 31453494610-3 00117080213-4



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

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

20/08/2020  
 LU

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/07/2020	5470	Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP	R\$ 25.100,00	R\$ -	R\$ 376,50	R\$ 1.167,15	R\$ 1.543,65	R\$ 23.556,35
03/07/2020	13906	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda	R\$ 1.022,80	R\$ -	R\$ 15,34	R\$ 47,56	R\$ 62,90	R\$ 959,90
20/07/2020	81	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 139,50	R\$ 184,50	R\$ 2.815,50
20/07/2020	82	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R\$ 15.000,00	R\$ -	R\$ 225,00	R\$ 697,50	R\$ 922,50	R\$ 14.077,50
		Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 281.610,00	R\$ -	R\$ 4.224,15	R\$ 13.094,87	R\$ 17.319,02	R\$ 264.290,99
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 325.732,80</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 4.885,99</b>	<b>R\$ 15.146,58</b>	<b>R\$ 20.032,57</b>	<b>R\$ 305.700,23</b>

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:50:52  
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399913906050000000900665001012483540000219000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	82.005
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.190,00
VALOR COBRADO	2.190,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.C5D.BD7.91D.782.1ED

=====

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

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

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

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

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



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

*Luiz Valente*

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000006265-1		Data de Emissão: 19/08/2020		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 911 9 AND			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/07/2020 - 31/07/2020 - COVID PENAPOLIS TRIB APROX R\$: 294,56 FEDERAL E 85,63 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A TRIB APROX R\$: 294,56 FEDERAL E 85,63 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A TRIB APROX R\$: 294,56 FEDERAL E 85,63 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.190,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 43,80	Valor Total da Nota (R\$) 2.190,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 2.190,00	

Chave de autenticação: 9D3409A5114B08C05A4BAA539FA4D344

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

02/09/2020 -- BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080207592020341808710002183570000095990

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

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 82.401  
DATA DE VENCIMENTO 24/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 959,90  
VALOR COBRADO 959,90

NR.AUTENTICACAO E.AE6.E00.4DD.87C.1C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

*Luiz Valente*

<b>EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME</b> Rua DR LUIS JANUARIO, 406 - SALA 303 CEP: 28990-000 - Bairro: CENTRO Município: Saquarema - RJ E-mail: financeiro@epimedolutions.com Fone: (21) 2550-5100		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000014197</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 10.542.126/0002-22      ****      1255280	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">05/08/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">c2744f145</h3>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA/RJ</b> Secretaria Municipal de Adm., Receita e Tributação Fone: (22) 2651-2254 - sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 05/08/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Saquarema/RJ
--	------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				Saquarema/RJ			
Endereço <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303</b>							
Cidade Lins	UF SP	Fone (14) 3532-5198	CEP 16400-400				
Bairro JARDIM ARIANO							
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal					
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Fone *****	
Inscrição Municipal *****		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI	1.022,80	2,00	20,46	Não

Código do Serviço 01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	30,68	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	6,65	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.022,80		Valor do ISSQN Próprio 20,46	
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 1.022,80		Valor Líquido da NFS-e 959,90	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$20,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$37,33; Total Aprox: R\$57,79. IR Retido: R\$15,34 Retenções: COFINS R\$ 30,68;PIS R\$ 6,65;CSLL R\$ 10,23;	CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19
---	---



Consulta realizada em 05/08/2020 às 10:07:18.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal](http://sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal)



20200000014197c2744f14510542126000222

Recebi(emos) de EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000014197 Número da NFS-e Competência 05/08/2020 NFS-e c2744f145	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 05/08/2020 às 10:07:18.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal](http://sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal)

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 5028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090295603700200205195175200000000286198  
BENEFICIARIO:  
S.E. C P QUIMICOS BAURU EIRELI  
NOME FANTASIA:  
S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS  
CNPJ: 59.863.977/0001-85  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	82.402
NOSSO NUMERO	29560370000205195
CONVENIO	02956037
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.861,98
VALOR COBRADO	2.861,98

=====

NR.AUTENTICACAO 7.331.6B2.79F.2E4.CF7

=====

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

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000042131 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3520 0759 8639 7700 0185 5500 1000 0421 3110 0854 3782

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200614607980 22/07/2020 13:38:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JD ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

22/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/08/2020	2.861,98									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.861,98	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.861,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
126	CX GL PCT UN		9	307,290	300,930

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
DESC00507	P. HIGIENICO ROLINHO FOLHA SIMPLES 30M C/ 64 ROLOS - OTIMO	48181000	0102	5405	UN	1,00	34,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00056	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES - AP	48182000	0102	5405	PCT	70,00	5,90	413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00057	CRISTALCOPO - COPO 180ML CX 2.500 UNI	39241000	0102	5405	CX	2,00	57,50	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00613	COPOSUL - COPO 50ML CX 5000 UNID	39241000	0102	5405	CX	1,00	61,00	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00044	SACO DE LIXO PRETO 100L PCT 100 UNIDADES	39232990	0102	5405	PCT	4,00	22,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00612	SACO DE LIXO VERMELHO 100L PCT 100 UNIDADES	39232990	0102	5405	UN	10,00	43,00	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00386	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES FD 8 ROLOS - APPEL	48181000	0102	5405	UN	3,00	26,16	78,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94160503R	TM 9416 R SABONETE LÍQUIDO BACTERICIDA 05 LT	34013000	0102	5401	GL	20,00	49,50	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95700505R	TM 9570 GEL ANTisséPTICO 05 LT	22072019	0102	5101	GL	15,00	43,50	652,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Declaramos que os produtos estão adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. cfe regulamento em vigor Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00. -&gt; DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITOS A CREDITO FISCAL IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 25,25 - CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA L.C.123/2006. Pedido Núm.:0 BOLETO 30 DIAS ENTREGAR HOSPITAL COVID DE PENÁPOLIS Total BC.ICMS 0,00- VI.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00</p>	



02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 2049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191565796112928385186589030005283590000150000

BENEFICIARIO:

LUK IND E COM

NOME FANTASIA:

LUK IND E COM

CNPJ: 22.677.012/0001-98

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	82.403
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO 7.72E.3FB.F5E.AA3.B40

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



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

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

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

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

Luiz Valente

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e:</b> <b>377</b> <b>Pag. 1/1</b>			
Emissão	18/05/2020 15:16:57	Competência	05/2020	Código de Verificação	353591075				
Número RPS		NFS-e Substituída	-	Local da Prestação	LINS - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
	Nome / Razão Social	LUK INDÚSTRIA E COMERCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA							
	Nome Fantasia								
	CPF/CNPJ	22.677.012/0001-98	Inscrição Municipal	64981	Município	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR			
	Endereço e CEP	Rua VALDOMIRO VALASKI,2140 - GUATUPE - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR - 83.065-400							
	Complemento	BLOCO C	Telefone	41 32568471	E-mail	gilson@jgsantos.com.br			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
Nome / Razão Social	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL								
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303 - JARDIM ARIANO - LINS - SP - 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone	0	E-mail					
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
SERVIÇO DE TRANSPORTE DO COMPRESSOR DE SÃO JOSE DOS PINHAIS/PR À LINS/SP.									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
17.01 / 6399-2/00-01 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS									
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>									
Código da Obra	0			Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
PIS	0,00	COFINS	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
<b>Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços</b>			<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>				
Valor dos Serviços	1.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	1.500,00			
(-) Descontos Incondicionados	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	0,00		0 - Nenhum		Base de Cálculo	1.500,00			
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00			
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a Reter	( ) SIM (X) NAO			
(=) Valor Líquido R\$	1.500,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	75,00			
			2 - Não						
<b>Avisos</b>	1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <a href="https://nfe.sjp.pr.gov.br/servicos/webnfe/">https://nfe.sjp.pr.gov.br/servicos/webnfe/</a> , com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0051

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090295603700200205269178100000000059500

BENEFICIARIO:

S.E. C P QUIMICOS BAURU EIRELI

NOME FANTASIA:

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS

CNPJ: 59.863.977/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 82.404  
NOSSO NUMERO 29560370000205269  
CONVENIO 02956037  
DATA DE VENCIMENTO 27/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 595,00  
VALOR COBRADO 595,00

NR.AUTENTICACAO 6.EDD.822.AE7.617.783

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

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000042174 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3520 0759 8639 7700 0185 5500 1000 0421 7410 0976 6197

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200625897543 25/07/2020 08:48:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JD ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/07/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/08/2020	595,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	595,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	595,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
77	PCT UN		2	59,500	58,450

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
DESC00056	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES - AP	48182000	0102	5405	PCT	70,00	5,90	413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00386	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES FD 8 ROLOS - APPEL	48181000	0102	5405	UN	7,00	26,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

hV

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Declaramos que os produtos estao adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. cfe regulamento em vigor Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00. Pedido Núm.:0 BOLETO 30 DIAS COVID Total BC.ICMS 0,00- VI.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00	

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:52  
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100004901013683610001310000

BENEFICIARIO:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME  
CNPJ: 30.712.200/0001-38

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

-----

NR. DOCUMENTO	82.405
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.100,00
VALOR COBRADO	13.100,00

-----

NR.AUTENTICACAO 9.807.253.01E.31C.1AB

-----

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

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

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

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

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

duizValente



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

FATURA DE LOCAÇÃO

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

Nº: 03

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 14/07/2020

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 003/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 20/07/2020 A 20/08/2020

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	CARDIOVERSOR MARCA NIHON KOHDEN - MODELO TEC 5601 Nº SERIE 00551 E 00552	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
1	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOFAX C BIVOLT - MARCA NIHON KOHDEN Nº SERIE 40663	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
2	VENTILADOR PULMONAR MARCA TAKAOKA - MODELO MONTE REY Nº SERIE 001 E 002	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
1	VENTILADOR DE TRANSPORTE - MARCA VENT LOGOS - MODELO VLP-4000P Nº SERIE 20823	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
1	VENTILADOR PULMONAR - MARCA INTERMED - MODELO INTER PLUS Nº SERIE IPS-2010-02-04381	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
1	MONITOR MULTIPARAMETRICO MARCA COMEN - MODELO STAR8000D Nº SERIE D7121005036L	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
1	MONITOR MULTIPARAMETRICO UNMAX 12 - MARCA INSTRAMED	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00

Valor Total da Fatura: R\$ 13.100,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 03

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:53  
306203062 . 0064

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
=====

23790026099021600000187039379208183610000804103  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	82.406
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.041,03
DESCONTO/ABATIMENTO	2,50
VALOR COBRADO	8.038,53

=====

NR.AUTENTICACAO B.F6E.241.16F.DED.93A  
=====

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

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

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

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

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



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

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000007828-1		Data de Emissão: 31/07/2020		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
CPF/CNPJ: 35.820.448/0095-16		Inscrição Municipal: 19138		
CEP: 17034-480	Endereço: RUA JOAO COSTA MARTINS, 01-65		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (21) 3279-9321	E-Mail: csc_fat_servicos@praxair.com			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 16303-106	Cidade: PENAPOLIS/SP	
Endereço: AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS,, 880				
E-Mail: jaopinotti@gmail.com				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REQ.: 3613657 RBA.: 460 JDE.: 59391391 ITEM.: 40148326 INSTALAÇÃO CENTRALIZADA COND PGTO.: 124 REF.: JULHO/2020				
<p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p>				
<b>Atividade:</b> CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
<b>Código do Serviço:</b> 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
<b>Local da Prestação:</b> FORA DO MUNICÍPIO - PENAPOLIS/SP		<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador		
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 5.305,33	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 48.230,24	<b>Aliquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 964,60	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 48.230,24
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 42.924,91	

Chave de autenticação: 6458949D340357A07172940F138E2C5C



02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:00:53  
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099021600007641039379205283610000339050

BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	82.407
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.390,50
DESCONTO/ABATIMENTO	2,50
VALOR COBRADO	3.388,00

-----

NR.AUTENTICACAO 7.00D.F0B.783.067.21E  
-----

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

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

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

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

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

NF-E  
Nº 260074  
SÉRIE 200

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



White Martins Gases Industriais Ltda  
RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL BAIURU  
08007099000  
CEP: 17034-480

165  
UF: SP  
CEP: 17034-480

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 260074  
SÉRIE 200  
PÁGINA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0735 8204 4800 9516 5520 0000 2600 7417 9995 8178  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL TRIBUTÁRIA  
209072196110

INSCRIÇÃO ESTADUAL TRIBUTÁRIA  
45.349.461/0001-02

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200649687407 31/07/2020 16:53:04-03:00  
CNPJ 35.820.448/0095-16

DATA DE EMISSÃO  
31/07/2020  
DATA DE ENTRADA SAÍDA  
31/07/2020  
HORA DE SAÍDA  
16:52:58

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATSBOVA DE MEDEIROS  
MUNICÍPIO PENAPOLIS  
CNPJ 0880  
COMPLEMENTO  
FONE/FAX 1435325198  
INSCRIÇÃO ESTADUAL CHACARA PALESTINA  
CNPJ 16303-106  
DATA DE EMISSÃO 31/07/2020  
DATA DE ENTRADA SAÍDA 31/07/2020  
HORA DE SAÍDA 16:52:58

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
260074	001	28/08/2020	3.388,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.388,00	VALOR DO ICMS	609,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.388,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS PENSAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.388,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
ENDEREÇO  
QUANTIDADE 968  
ESPÉCIE  
MARCA Grand  
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO WMI  
PESO BRUTO 1.277,760  
PESO LÍQUIDO 1.277,760

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	COD FISCAL	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS
40016291		Oxigênio Líquido Canunah Tanque - UN 1075 - OXIGENIO, LIQ. REFRIGERADO 2.2 (S.L.)	28044000	000	5102	M3	968,0000	3,5000	3.388,00	3.388,00			609,84		18,00

CALC ISSQN 19138  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONDICIONADO - CR 28 DBL FII LAL/FAB RBA4460 N PEDIDO: 985042 COD DOC.: SO UN ATRIB: RBA4460 Lote Lual (1:46050212001) Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 9612020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01, CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3858-X - SAO JOSE DOS PINHAIS PR

CONTA: 65.890-3

FAVORECIDO: LUK INDUSTRIA E COMERCIO DE USINAS

CPF/CNPJ: 22.677.012/0001-98

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 24/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082408

AUTENTICACAO SISBB: 3.CC2.F3C.A1E.573.37F

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

26/08

	<b>LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA</b> RUA VALDOMIRO VALASKI N° 2140 – GUATUPÉ SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR CEP: 83.065-400 CNPJ: 22.677.012/0001-98 CONTATO: (41) 3595-8686 EMAIL: ADMINISTRACAO@DINATEC.IND.BR	<b>RECIBO DE LOCAÇÃO</b>	<b>EMIÇÃO</b>
		731	05/08/2020

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	1ª VIA DO CLIENTE
NÚMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	26/08/2020	
731	3.000,00	731	3.000,00		

<b>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO</b>	DEPÓSITO BANCÁRIO BANCO ITÁU – AG. 3858 CC. 65890-3
------------------------------	--

<b>RAZÃO SOCIAL</b>	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>ENDEREÇO</b>	AV JOSE ARIANO RODRIGUES, N°303	<b>BAIRRO</b>	JARDIM ARIANO
<b>CIDADE / ESTADO</b>	LINS / SÃO PAULO	<b>CEP</b>	16.400-400
<b>CNPJ</b>	45.349.461/0001-02	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOCAÇÃO COMPRESSOR DINAR SCREW OIL LESS REFERENTE AO PERIODO DE 26/07/2020 A 25/08/2020	3.000,00	3.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>

<b>VALOR TOTAL POR EXTENSO</b>	<b>TRÊS MIL REAIS*****</b>
--------------------------------	----------------------------

**BASE LEGAL RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

EMITIMOS O RESPECTIVO RECIBO DE LOCAÇÃO DE IGUAL NÚMERO E VALOR, CUJO PAGAMENTO DEVERÁ SER FEITO A LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA OU A SUA ORDEM.

A LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS É UMA DAS ESPÉCIES DE CONTRATO PREVISTA NO CÓDIGO CIVIL DE ACORDO COM O ARTIGO 565 A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS É UMA OPERAÇÃO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, ONDE UMA DAS PARTES SE OBRIGA A CEDER À OUTRA PARTE. POR TEMPO DETERMINADO OU NÃO, O USO E GOZO DA COISA FUNGÍVEL MEDIANTE CERTA CONTRIBUIÇÃO. ALÉM DISSO, OS BENS OBJETO DA LOCAÇÃO DEVEM SER DEVIDAMENTE INCORPORADOS AO ATIVO IMOBILIZADO DA EMPESA LOCADORA.

ART. 566: O LOCADOR É OBRIGADO:

I – A ENTREGAR AO LOCATÁRIO A COISA ALUGADA, COOM SUAS PERTENÇAS, EM ESTADO DE SERVIR AO USO AO QUE SE DESTINA, E A MANTÊ-LA NESTE ESTADO, PELO TEMPO DO CONTRATO, SALVO CLÁUSULA EXPRESSA EM CONTRÁRIO;

II – A GARANTIR-LHE DURANTE O TEMPO DO CONTRATO, USO PACÍFICO DA COISA.

ART. 569: O LOCATÁRIO É OBRIGADO:

I – A SERVIR DA COISA ALUGADA PARA OS USOS CONVENCIONADOS OU PRESUMIDOS, CONFORME A NATUREZA DELA E AS CIRCUNSTÂNCIAS, BEM COMO TRATÁ-LA COM O MESMO CUIDADO COMO SE SUA FOSSE;

II – A PAGAR PONTUALMENTE O ALUGUEL NOS PRAZOS AJUSTADOS E, EM FALTA DE AJUSTE, SEGUNDO O COSTUME DO LUGAR;

III – A LEVAR AO CONHECIMENTO DO LOCADOR AS TURBAÇÕES DE TERCEIROS, QUE SE PRETENDAM FUNDADAS EM DIREITO;

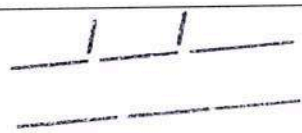
IV – A RESTITUIR A COISA, FUNDA A LOCAÇÃO, NO ESTADO EM QUE SE RECEBEU, SALVA AS DETERIORAÇÕES NATURAIS AO USO REGULAR;

DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/2003 DE 31/07/2003, LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS ESTA IMUNE DO RECOLHIMENTO DO ISSO POR VETO PRESIDENCIAL AO SUBITEM 17.07 DA LISTA DE SERVIÇOS, CONSEQUENTEMENTE IMPOSSIBILITANDO A EMISSÃO DE NOTA FISCAL, UMA VEZ QUE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO É CONSIDERADA SERVIÇO.

A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA EXECUÇÃO EM OBRA IMPLICA EM CEDER O USO DO BEM AO CONTRATANTE E NÃO A EMISSÃO DE FATURA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS QUANDO SE CONTRATA UM SERVIÇO ONDE A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO É INERENTE A SERVIÇO.

O ART. 1 DA LEI FEDERAL 8.846/1994 PERMITE O USO DE RECIBO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA REGISTRO LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, PARA EFEITO DE LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.30.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS  
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI  
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42  
VALOR: R\$ 14.077,50  
DEBITO EM: 24/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082409  
AUTENTICACAO SISBB: C.45F.6BF.DC8.CFF.A4B

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

25/08

		<b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>92</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>GIWM3YIZP</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>06/08/2020 às 14:34:52</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>639747CXCSIRNNU2EHFLYX55NZYF8V9T</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				PROMISSAO-SP		PROMISSAO - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						31/07/2020	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Não Possui		04 - Fixo	
<b>Para certificação da autenticidade acesse</b> <b><a href="http://kaingang.comunicapromissao.com.br">http://kaingang.comunicapromissao.com.br</a></b> <b>:5661/issweb, menu consultas e informe os</b> <b>dados desta NFS-e.</b>							

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
27.907.670/0001-42		35601820206		00006969		00038860	
Nome/Razão Social							
CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA							
Logradouro				Complemento		Bairro	
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228						CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
16370-000		PROMISSÃO-SP		(18)3652-1269			

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	Serviços prestados no Hospital de Campanha Luis Valente, conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19).	15.000,00	R\$ 15.000,00			
Competência: Julho/20							
CONTA PARA DEPOSITO: BANCO: 756 AG. 3188 - C/C 93691-0							

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>				
LC 116/2003: 04.03					Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					0.00%	000040000003	8640203		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00			

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS (15.000,00 x 0,65%)	COFINS (15.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (15.000,00 x 1,50%)	CSLL (15.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 97,50	R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.077,50 Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 92 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GIWM3YIZP.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

*Luis Valente*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0056

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC  
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26  
VALOR: R\$ 264.290,99  
DEBITO EM: 24/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082410  
AUTENTICACAO SISBB: 2.93E.0E7.068.3A9.069

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



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

Número da  
NFS-e  
328



Data e Hora da Emissão	21/08/2020 11:40:34	Competência	21/8/2020	Código de Verificação	BUCDSRLFB
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 MEDICO PRESTADO na Santa Casa de Misericórdia de Penápolis conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)

Quantidade de plantões: 124

COMPETÊNCIA: 07/2020

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\$)	1.830,46	COFINS (R\$)	8.448,30	IR (R\$)	4.224,15	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	2.816,10
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	281.610,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	281.610,00	
(-) 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	17.319,01	0-Nenhum	Base de Cálculo	281.610,00	
(-) 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\$	264.290,99	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	5.632,20	
		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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

1 1



26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:19:02  
306203062 SEGUNDA VIA 0022  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/08/2020
NR. DOCUMENTO	550.148.000.027.184
VALOR TOTAL	2.024,84

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BEATRIZ SANTOS RAMOS  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 27.184-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

NR. AUTENTICACAO	F.30E.4CD.FEA.022.0E0
------------------	-----------------------

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01					04 Bairro CHACARA PALESTINA
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.07271.22-7		11 Nome BEATRIZ SANTOS RAMOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SEBASTIÃO FEDEL, 130					13 Bairro JARDIM MORUMBI
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4064571 - 0030 / BA	18 CPF 052.195.065-10	
19 Data de Nascimento 15/01/1992	20 Nome da Mãe FLORISNEIDE CELESTINO SANTOS				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração- Mês Ant. 2.139,94	24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 834,92	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 104,49	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 170,02
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 3/12 avos	R\$ 550,17	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 3/12 avos	R\$ 523,35	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 174,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.357,40</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 84,16	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,26
114.1 IRRF	R\$ 93,22	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 113,92
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 332,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.024,84</b>

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

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
11 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.07271.22-7		11 Nome BEATRIZ SANTOS RAMOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 4064571 - 0030 / BA		18 CPF 052.195.065-10	19 Data de Nascimento 15/01/1992	20 Nome da Mãe FLORISNEIDE CELESTINO SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.  
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ , 28 de Agosto de 2020 .

  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85810000006-4 79730239202-2  
00826237082-0 49153494612-6  
Data do pagamento 26/08/2020  
Identificador 23708249153494612  
Data de vencimento 26/08/2020  
Valor Total 679,73  
=====

DOCUMENTO: 082601  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E36.AC2.AC4.F7C.83C

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 22:59:52

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438	05 - CEP 16.303-046
06 - Bairro/distrito CHACARA PALESTINA	07 - Município PENAPOLIS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 5
<b>11- Identificador</b> 23708249153494612		<b>12- Total a Recolher</b> 679,73	
<b>13- Data de Validade = 26/08/2020</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000064 797302392022 008262370820 491534946126

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 22:59:52

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438	05 - CEP 16.303-046
06 - Bairro/Distrito CHACARA PALESTINA	07 - Município PENAPOLIS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 5
<b>11- Identificador</b> 23708249153494612		<b>12- Total a Recolher</b> 679,73	
<b>13- Data de Validade = 26/08/2020</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000064 797302392022 008262370820 491534946126

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 68.085-1

FAVORECIDO: NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE

CPF/CNPJ: 404.007.928-00

VALOR: R\$ 1.364,91

DEBITO EM: 26/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082602

AUTENTICACAO SISBB: 4.946.704.977.DFF.239

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 163.52461.83-3		11 Nome NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ISAIAS DOS SANTOS MATEUS, 440				13 Bairro RESIDENCIAL ODEMAR
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 74176 - 315 / SP	18 CPF 404.007.928-00
19 Data de Nascimento 20/02/1991	20 Nome da Mãe MARCILENE APARECIDA TOMAZ MONSINATO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.889,09	24 Data de Admissão 02/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0
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 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 834,92	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 104,50	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 170,02
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 2/12 avos	R\$ 325,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 162,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 54,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.651,58</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 84,16	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,39
114.1 IRRF	R\$ 64,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 113,92
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020					
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 286,67</b>
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS					
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.364,91</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 163.52461.83-3	11 Nome NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE			
17 CTPS (nº, série, UF) 74176 - 315 / SP	18 CPF 404.007.928-00	19 Data de Nascimento 20/02/1991	20 Nome da Mãe MARCILENE APARECIDA TOMAZ MONSINATO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0	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.

Penápolis, 05 de setembro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA - 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

· COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO

CONTA: 6.747-0

FAVORECIDO: LIANE CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 267.466.928-41

VALOR: R\$

2.097,27

DEBITO EM: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082603

AUTENTICACAO SISBB: 6.048.7F5.281.CDE.D13

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2023  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.06078.59-4	11 Nome LIANE CRISTINA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRASIL, 86			13 Bairro	
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 52269 - 0168 / SP	18 CPF 267.466.928-41
19 Data de Nascimento 09/10/1973	20 Nome da Mãe IVANETE MARTINS DA SILVA SOUZA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.180,17	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2020	26 Data de Afastamento 16/08/2020	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 890,58	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 111,46	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 194,31
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 3/12 avos	R\$ 555,96	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 527,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 175,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.455,26</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 91,99	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,69
114.1 IRRF	R\$ 110,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 113,92

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020

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

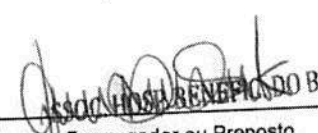
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 357,99</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.097,27</b>

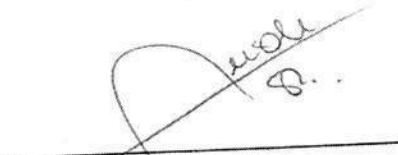
# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 03.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 125.06078.59-4	11 Nome LIANE CRISTINA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF). 52269 - 0168 / SP	18 CPF 267.466.928-41	19 Data de Nascimento 09/10/1973	20 Nome da Mãe IVANETE MARTINS DA SILVA SOUZA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2020	26 Data de Afastamento 16/08/2020	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030 090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.  
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de 01 de 09 de 2020

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

  
151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois meses do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0038-8 - PROMISSAO  
CONTA: 7.507-8

FAVORECIDO: MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 013.117.692-77  
VALOR: R\$ 1.953,08  
DEBITO EM: 26/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082604  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2E1.730.6F4.76D.C61

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 163.63093.28-8	11 Nome MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ORLANDO PORTELA, 616				13 Bairro JARDIM BELA VISTA
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF) 4930479 - 0040 / AM	18 CPF 013.117.692-77
19 Data de Nascimento 23/03/1989	20 Nome da Mãe EUNICE OLIVEIRA DE SOUZA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.165,75	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 834,92	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 104,50	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 24,00 horas 40,00%	R\$ 72,87
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 3/12 avos	R\$ 554,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 526,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 175,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.267,77</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 75,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,56
114.1 IRRF	R\$ 83,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 113,92
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 314,69</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.953,08</b>

# ATO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 C/EI 9.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>EMPREGADO</b>				
03/PASEP 3.63093.28-8	11 Nome MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA			
04 CTPS (nº, série, UF) 930479 - 0040 / AM	16 CPF 013.117.692-77	19 Data de Nascimento 23/03/1989	20 Nome da Mãe EUNICE OLIVEIRA DE SOUZA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2020	26 Data de Afastamento 15/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.  
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de 27 de Agosto de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

156 Informações à CAIXA:  
**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0057

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

\* COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.017.156-8

FAVORECIDO: MARCIO ROBERTO GOMES

CPF/CNPJ: 224.126.848-80

VALOR: R\$ 2.166,72

DEBITO EM: 26/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082605

AUTENTICACAO SISBB: C.708.F96.350.D87.DD7

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

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.78521.14-3	11 Nome MARCIO ROBERTO GOMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua WALDEMAR PEROSSO, 140				13 Bairro JD TROPICAL
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 92307 - 181 / SP	13 CPF 224.126.848-80
19 Data de Nascimento 14/09/1979	20 Nome da Mãe WILMA RODRIGUES DA SILVA GOMES			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assegura-tória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.218,89	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2020	26 Data de Afastamento 16/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 890,59	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 111,47	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 88,00 horas 40,00%	R\$ 267,18
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 3/12 avos	R\$ 558,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 528,66	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 176,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.532,26</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 98,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,86
114.1 IRRF	R\$ 125,45	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 99,68
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 365,54</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.166,72</b>

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



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
CNPJ/CEI 5.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC BRASIL		
<b>EMPREGADO</b>				
10 PIS/PASEP 126.78521.14-3		11 Nome MARCIO ROBERTO GOMES		
17 CTPS (nº, série, UF) 92307 - 181 / SP	18 CPF 224.126.848-80	19 Data de Nascimento 14/09/1979	20 Nome da Mãe WILMA RODRIGUES DA SILVA GOMES	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/08/2020	26 Data de Afastamento 16/08/2020	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

02/09/2020 12:00:50  
306203062 BANCO DO BRASIL - 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070002262451463380110005983580000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.606  
DATA DE VENCIMENTO 26/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 1.150,00  
VALOR COBRADO 1.150,00

NR.AUTENTICACAO D.974.D3E.B29.BBD.0FD

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

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

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

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

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

duffy valente



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
1438



Data e Hora da Emissão	20/07/2020 14:15:26	Competência	20/7/2020	Código de Verificação	BPE09EFLG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	EDR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA - ME				
Nome Fantasia	REGAL HOSPITALAR				
CNPJ/CPF	16.671.989/0001-03	Inscrição Municipal	20007988	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA GALILEU GALILEI ,1800 - CONDOMÍNIO ITAMARATY CEP: 14024-193				
Complemento:	- SALA 42	Telefone:	16036271316	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	Rua José Ariano Rodrigues ,303 - Jardim Ariano CEP: 16400-400				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Locação Vpap III STA série 20110053868  
 Período: 26/06/2020 a 25/07/2020  
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 125,69 (10,93%)

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONCERTO, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP.,ORTOPEDICOS, LABORATORI AIS..

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.150,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.150,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.150,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,55
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.150,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Avisos

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

111

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 23.385-4

FAVORECIDO: IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES  
CPF/CNPJ: 095.700.628-43  
VALOR: R\$ 2.140,56  
DEBITO EM: 28/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082801  
AUTENTICACAO SISBB: 0.B5A.E19.982.B28.163

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01			04 Bairro CHACARA PALESTINA	
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 122.98289.93-1	11 Nome IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE PIRANI, 287			13 Bairro JARDIM PARAISO	
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.308-094	17 CTPS (nº, série, UF) 55034 - 00048 / SP	18 CPF 095.700.628-43
19 Data de Nascimento 12/01/1968	20 Nome da Mãe JOVELINA DE OLIVEIRA SILVA			
DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.966,90	24 Data de Admissão 22/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 19/08/2020	26 Data de Afastamento 19/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0
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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.057,57	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 132,37	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 42,00 horas 40,00%	R\$ 127,52
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 3/12 avos	R\$ 496,66	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 487,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 162,56
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.464,35</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 102,89	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,24
114.1 IRRF	R\$ 98,22	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 85,44
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19					<b>TOTAL DEDUÇÕES</b> <b>R\$ 323,79</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.140,56</b>

LW

*(Handwritten signature and initials)*

# ATO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 122.98289.93-1		11 Nome IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES		
17 CTPS (nº, série, UF) 55034 - 00048 / SP		18 CPF 095.700.628-43	19 Data de Nascimento 12/01/1968	20 Nome da Mãe JOVELINA DE OLIVEIRA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 22/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 19/08/2020	26 Data de Afastamento 19/08/2020	27 Cod. Afastamento PD0	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 setembro de 2020.

  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.00.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS  
CONTA: 73.355-6

FAVORECIDO: YASMIN MARISSOL ZANON  
CPF/CNPJ: 430.662.718-70  
VALOR: R\$ 3.984,88  
DEBITO EM: 28/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082802  
AUTENTICACAO SISBB: B.CC8.A21.AC8.473.039

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.83264.54-8	11 Nome YASMIN MARISSOL ZANON			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua P M FLORESTAL RONALDO DA SILVA, 2390			13 Bairro CIPRESTE VILLE	
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.300-000	17 CTPS (nº, série, UF) 066609 - 00383 / SP	18 CPF 430.662.718-70
19 Data de Nascimento 02/07/1993	20 Nome da Mãe ROSILEIDE GERALDO ZANON			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.748,04	24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 18/08/2020	26 Data de Afastamento 18/08/2020	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 897,32	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 125,40	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 37,00 horas 40,00%	R\$ 100,61
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 3/12 avos	R\$ 445,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 439,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 195,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.757,10	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 148,62	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 146,43
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.255,83</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 85,41	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 44,58
114.1 IRRF	R\$ 55,52	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 85,44
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 270,95</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.984,88</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

22

18/08/20  
22



**FORMULÁRIO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

CNPJ/CEI 5.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
-------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 161.83264.54-8	11 Nome YASMIN MARISSOL ZANON		
17 CTPS (nº, série, UF) 066609 - 00383 / SP	18 CPF 430.662.718-70	19 Data de Nascimento 02/07/1993	20 Nome da Mãe ROSILEIDE GERALDO ZANON

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 18/08/2020	26 Data de Afastamento 18/08/2020	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE
---	--

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

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

Penápolis, 10 de Setembro de 2020.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12 50.53  
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85870000006-5 72310239202-5  
00828239048-6 01953494612-8  
Data do pagamento 28/08/2020  
Identificador 23904801953494612  
Data de vencimento 28/08/2020  
Valor Total 672,31  
-----

DOCUMENTO: 082803  
AUTENTICACAO SISBB: 4.7FD.D32.03B.8B9.1EA

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/08/2020 13:29:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438	05 - CEP 16.303-046
06 - Bairro/distrito CHACARA PALESTINA	07 - Município PENAPOLIS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 2
<b>11- Identificador</b> 23904801953494612		<b>12- Total a Recolher</b> 672,31	
<b>13- Data de Validade = 28/08/2020</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000065 723102392025 008282390486 019534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/08/2020 13:29:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438	05 - CEP 16.303-046
06 - Bairro/Distrito CHACARA PALESTINA	07 - Município PENAPOLIS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 2
<b>11- Identificador</b> 23904801953494612		<b>12- Total a Recolher</b> 672,31	
<b>13- Data de Validade = 28/08/2020</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000065 723102392025 008282390486 019534946128

Autenticação mecânica



28/08/2020  
LV

Via Banco



## Emissão de comprovantes

G3371518565627821  
15/09/2020 19:41:05

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0043

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323272667293781658220009883650001120185

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 90.101  
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020  
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 11.201,85  
VALOR COBRADO 11.201,85  
=====

NR.AUTENTICACAO A.060.FCD.F21.643.6B4  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 193715 Série C4, emitido em 29/07/2020 20200730u47866934000174	Número da Nota <b>21305013</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/07/2020 00:31:13</b> Código de Verificação <b>HQJC-SL4Q</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 73 R\$11.315,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$113,15 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22644747 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2020 VALOR TOTAL: R\$11.201,85				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 193715 Série C4, emitido em 29/07/2020;				

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

01/09/20  
 LV



# NOTA DE DÉBITO

Número  
193715-ND

Data de Emissão  
29/07/2020

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 73 R\$11.315,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$113,15  
Ped.:22644747 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

**VALOR TOTAL:** R\$ 11.201,85

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
193715-ND	R\$ 11.201,85	01/09/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 193715 de 29/07/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 698115

Realizado em: 29/07/2020

Valor (R\$): 11.315,00

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\$): 11.315,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 73

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGUSTO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE DUMAS SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C DA SILVA GOVEA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
145.695.208-04	14569520804	DELMA AP SILVA SPONTON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.315,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
384.612.758-29	38461275829	ELAINE JAQUELINE G LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S ROBERTO NEVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R LIMA RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
432.420.778-06	43242077806	HEIDY CAROLINE P SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
470.224.598-86	47022459886	ISADORA MARIA B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.700.628-43	9570062843	IVANI AP DA SILVA LOPES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARC LINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SANTANA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I OLIVEIR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00



**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.315,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
013.117.692-77	1311769277	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
338.743.238-03	33874323803	MARCELO R S GALVAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.126.848-80	22412684880	MARCIO ROBERTO GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
107.312.488-64	10731248864	MARIA SIMON V GIANOTTI	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN AP M REIS CALLES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
404.007.928-00	40400792800	NATALIA A T T	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE GONCALVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C DANTAS RIBAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MACHADO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE RODRIGUES LARA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA R DE LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.315,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R CARIS OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
430.662.718-70	43066271870	YASMIN MARISSOL ZANON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

**Contrato:** 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		31/07/2020	73	R\$ 11.315,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>73</b>
					<b>R\$ 11.315,00</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO TAE (NEGATIVA)	R\$ -113,15	1	-R\$ 113,15
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 113,15</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 11.315,00
Taxas			-R\$ 113,15
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 11.201,85</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323276916293781658220009383650001570473

BENEFICIARIO:  
TICKET SERVICOS S/A  
NOME FANTASIA:  
TICKET SERVICOS S/A  
CNPJ: 47.866.934/0001-74  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 90.102  
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020  
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 15.704,73  
VALOR COBRADO 15.704,73  
=====

NR.AUTENTICACAO 5.6B5.179.3A2.26C.642  
=====

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

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

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 194686 Série C4, emitido em 29/07/2020 20200730u47866934000174	Número da Nota <b>21304973</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/07/2020 00:30:54</b> Código de Verificação <b>S2G8-XTQZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@lpdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 73 R\$15.863,36 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$158,63 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22644741 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2020 VALOR TOTAL: R\$15.704,73				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 194686 Série C4, emitido em 29/07/2020;				

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# NOTA DE DÉBITO

Número  
194686-ND

Data de Emissão  
29/07/2020

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 73 R\$15.863,36  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$158,63  
Ped.:22644741 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

**VALOR TOTAL:** R\$ 15.704,73

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
194686-ND	R\$ 15.704,73	01/09/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 194686 de 29/07/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 697869

Realizado em: 29/07/2020

Valor (R\$): 15.863,36

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\$): 15.863,36

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 73

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGUSTO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE DUMAS SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C DA SILVA GOVEA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
145.695.208-04	14569520804	DELMA AP SILVA SPONTON	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96R\$295,12  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 15.863,36

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
384.612.758-29	38461275829	ELAINE JAQUELINE G LIMA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S ROBERTO NEVES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R LIMA RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
432.420.778-06	43242077806	HEIDY CAROLINE P SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
470.224.598-86	47022459886	ISADORA MARIA B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
095.700.628-43	9570062843	IVANI AP DA SILVA LOPES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE PT SANTANA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I OLIVEIR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 129,80

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 9063129/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 15.863,36

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
013.117.692-77	1311769277	MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
338.743.238-03	33874323803	MARCELO R S GALVAO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 370,24
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
224.126.848-80	22412684880	MARCIO ROBERTO GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
107.312.488-64	10731248864	MARIA SIMON V GIANOTTI	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN AP M REIS CALLES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 384,48
404.007.928-00	40400792800	NATALIA A T T	AHBB PENAPOLIS				R\$ 398,72
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 441,44
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
057.709.998-10	5770999810	PENHA C DANTAS RIBAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MACHADO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 299,04
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
286.367.568-04	28636756804	SILENE RODRIGUES LARA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA R DE LIMA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36



Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 15.863,36

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 73

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R CARIS OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
430.662.718-70	43066271870	YASMIN MARISSOL ZANON	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		31/07/2020	73	R\$ 15.863,36
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>73</b>
					<b>R\$ 15.863,36</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -158,63	1	-R\$ 158,63
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 158,63</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 15.863,36
Taxas			-R\$ 158,63
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 15.704,73</b>

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

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790026099021900021402039379207683650000398550

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.103

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.985,50

DESCONTO/ABATIMENTO 2,50

VALOR COBRADO 3.983,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.22C.263.911.68F.661

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DA FOLHA 118  
Nº 22774  
SÉRIE 118  
OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
RECEBEMOS DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
**WHITE MARTINS** RUA JOAO COSTA MARTIN 165  
 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP Nº 22774  
 08007099000 CEP: 17034-480 SÉRIE 118  
 FOLHA 1 / 1

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  
 Nº 22774 SÉRIE 118 FOLHA 1 / 1

3520 0835 8204 4800 9516 5511 8000 0227 7418 0024 1505  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200659698770 04/08/2020 10:53:09-03:00  
 CNPJ 35.820.448/0095-16

INSERÇÃO ESTADUAL 209072186110  
 INSERÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS Nº 880  
 CEP 1435325198  
 CIDADE/UF PENAPOLIS SP 16303-106  
 DATA DE EMISSÃO 04/08/2020  
 DATA DE ENTRADA EM VALOR 04/08/2020  
 HORA DE SAÍDA 10:52:36

FABRICA	NUM. FOLHA	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	01/09/2020	3.983,00													

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.983,00 VALOR DO ICMS 716,94  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESPESAS 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.983,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 3.983,00

ESTAB. PARCELA Rodoviário Morada do Sol Ltda  
 ENDEREÇO AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885  
 QUANTIDADE 1138 ESPECIE GRANEL MARCA WM SÍMBOLO  
 CNPJ/CPF 43.954.460/0001-61  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 181009982111  
 U.F. SP

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM-SH-C.S.T.	CEP	UN.	QTD.	V. UNITE.	V. TOTAL	ICMS	ICMS ANT.	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
40018291	Oxigeno Líquido Caminh Tanque	28044000	000	5104	M3	1138.0000	3.500	3.983,00	3.983,00		716,94		18,00	0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 19138  
 BASE DE CÁLCULO DO IPI 1.502,160  
 VALOR DO IPI 270,388

INSCRIÇÃO DE COMPENSATÓRIOS  
 COND. PAGO: 2008 R 28 DEB 01/09/2020 NUM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD. DOC: 00-VT VEICULO: 9008 ROTA: 9008 VIAGEM: 87224 Venda de merc. fora do estab.  
 conf. NF de Remessa nr. / de / / nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP Emissão Autorizada pela Portaria CAT nr. 3296, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020216001141  
 RESOLUÇÃO DO FISCAL

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

01/09/2020

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0057

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099022400017582039379209983680000363550

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 90.104

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.635,50

VALOR COBRADO 3.635,50  
=====

NR.AUTENTICACAO E.394.995.12B.583.8CC  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



White Martins Gases Industriais Ltda  
RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL BAVURU  
08007099000

165  
CEP: 17034-480  
UF: SP

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 22789  
SÉRIE 118  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0835 8204 4800 9516 5511 8000 0227 8918 0072 9071  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Seliz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SIMPLIFICADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200675396366 07/08/2020 17:10:39-03:00  
CNPJ 35.820.448/0095-16

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME: RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
ENDERECO  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS  
MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

Nº 880  
CNPJ 45.349.461/0001-02  
COMPLEMENTO  
FONE FAX 1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BARRIO CHACARA PALESTINA  
UF SP  
CEP 16303-106

DATA DE EMISSÃO 07/08/2020  
DATA DE ENTRADA EM SAIDA 07/08/2020  
HORA DE SAIDA 17:10:36

FAZENDA DPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	22789	04/09/2020	3.633,00									
	001		3.633,00									

CALCULO IMPOSTO	VALOR DO FRET	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR DO CSOS	VALOR DO ITR	VALOR DO ISENT	VALOR DO OUTROS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	3.633,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.633,00

RAZÃO SOCIAL  
Rodoviarrio Morada do Sol Ltda  
ENDERECO  
AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885  
MUNICÍPIO  
ARARAQUARA  
UF  
SP  
CNPJ/CPF 43.954.460/0001-61  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 181009982111

TRANSPORTADOR  
RAZÃO SOCIAL  
GRANEL  
MUNICÍPIO  
WM  
UF  
SP  
CNPJ/CPF 1.370.160  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1.370.160

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH C. ST	QTD	V. UNID	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS IPI
40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque	28014000 000 5104 M3	1038,0000	3,5000	3.633,00	3.633,00			653,94	18,00	0,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 961/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
COND PAGO: 2800CR 28 DDL 04/09/2020 NCM PARC: 1 ENTRADA 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA-460 COD DOC: SO/VT VEICULO: 9008 ROTA: 9008 VIAGEN: 89627 Venda de merc. fora do estab.  
conf. NF de Remessa nr \_\_\_\_\_ Serie \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nos termos do Art. 434, Dec. 45-490/2000-RICMS/SP Emissor Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34, Item: 40018291 Lote: 11460202190001 H8  
pol final 120 pol

CALC ISSQZ  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19138  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN  
RESERVADO AO FISCO

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100833473176183680000597000  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	90.105
NOSSO NUMERO	17115360000833473
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.970,00
VALOR COBRADO	5.970,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.EB4.F01.F96.8B6.447  
=====

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

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DO LITOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP: 13916-974 - 1815225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 1332227 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0867 7291 7800 0491 5500 1001 3322 2713 5809 7180

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200675929013 07/08/2020 20:42:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILCNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO  
07/08/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/08/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1332227/1	04/09/2020	5.970,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.970,00	716,40	0,00	0,00	5.970,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.970,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00011	5,367	5,367

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L- AP -265/20 Q: 300.0000 F: 27/07/20 V: 30/06/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	300,00	19,90	5.970,00	5.970,00	716,40	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/08/2020 Pedido: 1689811 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1689811 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 104397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL/Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL	

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

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0053

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000094806423701041983670000246939

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 90.106  
DATA DE VENCIMENTO 03/09/2020  
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 2.469,39  
VALOR COBRADO 2.469,39  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.203.C7E.117.F7B.613  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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





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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1059 4610 0113 8859

Nº 105946  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200670807851 06/08/2020 16:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
06/08/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
10 AGO 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/09/2020 2.469,39

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.469,39	419,67	0,00	0,00	2.469,39
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.469,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 33,12	PESO LÍQUIDO 33,12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5584	AC. TRANEXAMICO (TRANSAMIN) 5AMP 5ML-NIKKHO LT 1119.016 (8) 11/2021 (Fornecedor: 2611, Lote: 1119.016, Qtde: 8, Data Fab: 07/11/- 2019, Data Val: 01/11/2021)	30039099	500	5102	CX	40	18,4763	147,81	147,81	26,61		18,00	
10866	AGUA P/ INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 20D8428C (8) 04/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: 20D8428C, Qtde: 8, Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 30/04/2022)	30039099	000	5102	CX	1.600	62,6463	501,17	501,17	90,21		18,00	
7142	AMICACINA 500MG 2ML 50AMP GEN-TEUTO LT 90- 70092 (1) 12/2021 (Fornecedor: 258, Lote: 9070092, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 31/12/2021)	30049099	000	5102	CX	50	131,8700	131,87	131,87	15,82		12,00	
23399	CLARITROMICINA 500MG 10CP REV. - GEN-EMS LT 116717 (2) 10/2021 \ LT 165273 (4) 05/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 11671- 7, Qtde: 2, Data Fab: 15/10/2019, Data Val: 15/10/2021 / Fornecedor: 335, Lote: 165273, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Da- ta Val: 31/05/2022)	30042029	000	5102	CX	60	29,8100	178,86	178,86	21,46		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RZV1R3V9r1N2V111R

Pedido: 106265

End. Entrega: AV GENERAL BURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -

Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 3 Cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

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

**URGENTE  
PERECÍVEL**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

OK  
48



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

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1059 4610 0113 8859

Nº 105946  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200670807851 06/08/2020 16:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10- OAMP 2ML 1M/IV-SANTISA LT 11511320 (6) 05/ 2022 {Fornecedor: 931, Lote: 11511320, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 01/05/2022}	30039099	000	5102	CX	600	59,2900	349,74	349,74	62,95		18,00	
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1K65- 79 (1) 10/2021 {Fornecedor: 1, Lote: 1K65- 79, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/10/2021}	30043220	000	5102	CX	30	5,1500	5,15	5,15	0,62		12,00	
24022	GLIOCCORT 500MG 50FAM-NOVAFARMA LT 78NI3356 (1) 09/2021 {Fornecedor: 1901, Lote: 78NI- 3356, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/09/2019, Data Val: 03/09/2021}	30043210	000	5102	CX	50	269,5800	269,58	269,58	48,34		18,00	
13478	INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF19006739 (10) 01/2022 {Fornecedor: 58, Lote: BF19006739, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/ 2022}	30043100	300	5102	FR	10	20,8740	208,74	208,74	37,57		18,00	
28423	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP REVEST. GEN-CIME LT 1922933 (9) 11/2021 {Fornecedor: 1666, Lote: 1922933, Qtde: 9 ,Data Fab: 19/11/2- 019, Data Val: 19/11/2021}	30049099	000	5102	CX	63	3,9200	35,28	35,28	4,23		12,00	
28732	LOZEPREL 20MG 56CAPS - MULTILAB LT 1G5561 (4) 07/2021 {Fornecedor: 2653, Lote: 1G55- 61, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/2021}	30049079	000	5102	CX	244	5,0800	20,32	20,32	3,66		18,00	
24930	SINAVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 20044- 11 (2) 02/2022 {Fornecedor: 1666, Lote: 2004411, Qtde: 2 ,Data Fab: 27/02/2020, Data Val: 27/02/2022}	30039069	000	5102	CX	60	4,8250	9,65	9,65	1,16		12,00	
12359	VANCOMICINA(NOVAMICIN)500MG 50FAM-NOVA- FARMA LT 78PB0614 (2) 02/2022 {Fornecedor: 1901, Lote: 78PB0614, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022}	30042071	000	5102	CX	100	279,7100	559,42	559,42	100,70		18,00	
15689	NISTATINA CR VAG 60G+14APL GEN-PRATI DON LT 19K897 (10) 11/2021 {Fornecedor: 9706, Lote: 19K897, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2- 019, Data Val: 30/11/2021}	30042099	000	5102	FR	10	5,2800	52,80	52,80	6,34		12,00	

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

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000094806425301048283670000249130

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	90.107
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.491,30
VALOR COBRADO	2.491,30

NR.AUTENTICACAO F.F49.EF4.286.E1A.DFE  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3120 0811 2060 9900 0107 5500 1000 4593 7710 0110 2264

Nº 459377  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203774034724 06/08/2020 12:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
06/08/2020

ENDEREÇO  
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
06 AGO. 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 03/09/2020 2.491,30

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.491,30	294,45	0,00	0,00	2.491,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.491,30

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,90	PESO LÍQUIDO 3,90

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28947	UNIPRAZOL 40MG 50FAM+DIL-U.QUIMICA LT 201-6574 (2)03/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 20-16574, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049069	000	6108	CX	100 2	1.212.9600	2.425.92	2.425.92	291.11		12,00	
26794	PREDNISONA 20MG 20CP GEN-VITAMEDIC LT 519-39 (2)12/21 (Fornecedor: 961, Lote: 51939, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2021)	30043210	000	6108	CX	40 2	4.5100	9.02	9.02	1,08		12,00	
29064	CANULA DE GUEDEL N.4 PC-VITALGOLD LT 19167 (2)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19167, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	2	2.3200	4,64	4,64	0,19		4,00	
29065	CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 19168 (2)06/24 (Fornecedor: 142, Lote: 19168, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	6108	UND	2	2.3200	4,64	4,64	0,19		4,00	
28220	TERMOMETRO CLINICO DIGIT. BCO HC070-MULTI-LASER LT HHU09 (4)04/23 (Fornecedor: 1, Lote: HHU09, Qtde: 4, Data Fab: 27/07/2020, Data Val: 01/04/2023)	90251990	200	6108	UND	4	11.7700	47.08	47,08	1,88		4,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

COVID# R 43 B 5  
ITENS 3 a 5 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 153,99  
Pedido: 427513  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -  
Horario : COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 3 Cubagem: 0,01

**RESERVADO AO FISCO**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.

1 1

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:41:03  
306203062 0061

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399484570130000094806424501044583670000446348  
BENEFICIARIO:  
BANCO SOFISA S/A  
NOME FANTASIA:  
BANCO SOFISA S/A  
CNPJ: 60.889.128/0001-80  
SACADOR AVALISTA:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE  
CNPJ: 11.206:099/0001-07  
PAGADOR:  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	90.108
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.463,48
VALOR COBRADO	4.463,48

-----

NR.AUTENTICACAO 9.245.FD4.15C.6EC.B9E

=====

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

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

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

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 00/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO  
**3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1059 4710 0036 5891**

Nº 105947  
SERIE 1  
FOLHA 1/3

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200670807857 06/08/2020 16:33:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
06/08/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
06 AGO 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/09/2020 4.463,48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.616,98	537,10	0,00	0,00	4.463,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.463,48

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 34	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 172,07	PESO LÍQUIDO 172,07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2645N4 (30) 06/2025 \ LT 2701N4 (10) 06/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 2645N4, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 2701N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183219	400	5102	CX	4000	6.6823	267.29	267,29	32,07		12,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 433N4 (5) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 433N4, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/01/2020, Data Val: 31/01/-2025)	90183219	400	5102	CX	500	5.7960	28.98	28,98	3,48		12,00	
13433	AG.DESC.30 X 08 C/100-SOLIDOR LT 56117121 (5) 12/2022 (Fornecedor: 953, Lote: 56117-121, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2017, Data Val: 31/12/2022)	90183219	200	5102	CX	500	6.1900	30.95	30,95	3,71		12,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 474N4 (30) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 474N4, Qtde: 30 ,Data Fab: 31/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	3000	5.9130	177.39	177,39	21,29		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#RZV4R5V3011COVID  
ITEM 3 Red.Aliq.ICMS 12% Conf.Item 21 Inc.1 Art.34 Lei 6374/89 - IPI Base de Calc. red.a zero conf.Decr.2995 de 19/03/99.  
ITEM 12 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010  
ITEM 9 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
ITEM 11 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria  
ITEM 11 ICMS-ST retido por operação anterior base: 780,60 valor: 74,30  
Pedido: 106268  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário : COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 11  
Rota.....: 3 Cubagem: 1,55

**RESERVADO AO FISCO**

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

11



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1059 4710 0036 5891

Nº 105947  
SERIE 1  
FOLHA 2/3

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200670807857 06/08/2020 16:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27317	ALGODAO 500G RL DELICATO CREMER CX C/16 LT 367181949 (1) 11/2024 (Fornecedor: 1496, Lote: 367181949, Qtde: 1, Data Fab: 09/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	30059090	500	5102	CX	16	146,0800	146,08	146,08	26,29		18,00	
28126	CATER IV 18G SAFETY CLIP C/10-0-TKL LT 90425/181 (1) 06/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90425/181, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183999	200	5102	CX	100	150,8400	150,64	150,64	27,11		18,00	
28967	CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 0000-019166 (2) 06/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 0000019166, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	UND	2	2,3200	4,64	4,64	0,84		18,00	
27480	COL.PERF.CORT.20LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2410012C (2) 09/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2410012C, Qtde: 2, Data Fab: 20/09/2019, Data Val: 20/09/2024)	48191000	000	5102	CX	40	88,3300	176,66	176,66	31,80		18,00	
26364	DRENO TORACICO N.34 PC-CPL LT 66517 (2) 06/2023 (Fornecedor: 76, Lote: 66517, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2023)	90183929	040	5102	UND	2	4,5800	9,16					
21431	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGULAR 20MM C/24-PROCA LT 41619101 (1) 10/20-24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41619101, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2024)	30061090	200	5102	CX	1	26,8000	26,80	26,80	4,82		18,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.C/07 C/10-SLIM GERIATRIC LT 12301001 (10) 01/2023 (Fornecedor: 7983, Lote: 12301001, Qtde: 10, Data Fab: 22/01/2020, Data Val: 22/01/2023)	96190000	060	5405	FD	700	80,1170	801,17					
22010	FRASCO P/ DREN.TORAX C/EXT 2000ML-BIOTEC LT 20/A01341 (2) 04/2022 (Fornecedor: 771-0, Lote: 20/A01341, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	90183929	040	5102	UND	2	18,0850	36,17					
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA0007 (7) 09/2024 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA0007, Qtde: 7, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183999	200	5102	CX	700	17,8500	124,95	124,95	22,49		18,00	
28374	SERINGA DESC.10ML SLIP C/450-INJEX LT 167-8/19 (7) 09/2024 (Fornecedor: 138, Lote: 1678/19, Qtde: 7, Data Fab: 28/09/2019, Data Val: 27/09/2024)	90183119	000	5102	CX	3.150	101,0300	707,21	707,21	84,86		12,00	
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0442 (24) 09/2024 \ LT SSSLAA0465 (1) 11/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0442, Qtde: 24, Data Fab: 01/10/201-9, Data Val: 30/09/2024 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0465, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-2/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183119	200	5102	CX	1.250	22,6424	566,06	566,06	67,93		12,00	
16841	SERINGA DESC. 5ML SLIP C/500-SR LT G797 (2) 12/2024 (Fornecedor: 1156, Lote: G797, Qtde: 2, Data Fab: 18/12/2019, Data Val: 30/12/2024)	90183119	200	5102	CX	1.000	60,6500	121,30	121,30	14,56		12,00	
15181	SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT H70 (6) 02/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H70, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183111	200	5102	CX	3.000	58,4633	350,78	350,78	63,14		18,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 1219121 (1) 12/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 1219121, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/201-9, Data Val: 30/12/2024)	90183929	200	5102	CX	1	42,6500	42,65	42,65	7,68		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARP LT SEUUA0014 (8) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0014, Qtde: 8, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	90189010	200	5102	PCT	320	22,8600	182,88	182,88	32,92		18,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA DOMIN. 18



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 105947  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO  
3520 0811 2060 9900 0441 5500 1000 1059 4710 0036 5891

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200670807857 06/08/2020 16:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 30082019 (25) 08/2022 (Fornecedor: 208- 0, Lote: 30082019, Qtde: 25 ,Data Fab: 30/ 08/2019, Data Val: 30/08/2022)	90189010	200	5102	PCT	25	20,4688	511,72	511,72	92,11		18,00	

MERCADORIA AVARIADAS E/OU  
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE  
FOREM RELACIONADAS NO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





G3381814433277531  
18/09/2020 15:07:29

## Aviso de lanÇamento

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/09/2020 Valor R\$ 1.345,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 145, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA SIMON VILANOVA GIAN, na conta 90.355, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido 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 Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 18/09/2020 15:07:29

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01			04 Bairro CHACARA PALESTINA	
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.92848.71-1	11 Nome MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANTONIO VERONESE, 776 - FD			13 Bairro VILA AMERICA	
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.306-020	17 CTPS (nº, série, UF) 064944 - 603 / SP	18 CPF 107.312.488-64
19 Data de Nascimento 13/07/1965	20 Nome da Mãe HELENA VILANOVA SIMON			

## 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. 2.857,28	24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 26/08/2020	26 Data de Afastamento 26/08/2020	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 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.295,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 181,14	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 14,15 horas a 100%	R\$ 367,55	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 73,51	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 3/12 avos	R\$ 714,32	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 714,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 238,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.584,14</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.857,29	112.1 Previdência Social	R\$ 271,71	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 53,57
114.1 IRRF	R\$ 55,63	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 3.238,20</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.345,94</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

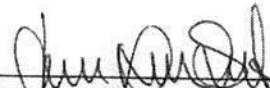
05/09/20  
 12/10/20


# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 124.92848.71-1		11 Nome MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI		
17 CTPS (nº, série, UF) 064944 - 603 / SP		18 CPF 107.312.488-64	19 Data de Nascimento 13/07/1965	20 Nome da Mãe HELENA VILANOVA SIMON
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 18/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 26/08/2020	26 Data de Afastamento 26/08/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.  
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Penápolis, 11 de setembro de 2020.

  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 19.41.03  
3062703062 SEGUNDA VIA 0059

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 37.990,00  
DEBITO EM: 01/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090109  
AUTENTICACAO SISBB: E.683.BA4.BA3.E68.2E3

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20200901u34298678000114</p>	Número da Nota <b>0000121</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/09/2020 12:32:58</b>			
	Código de Verificação <b>P52I-W11P</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO : ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL LUIZ ALENTE DE PENÁPOLIS / SP PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVÍRUS (COVID - 19)				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 37.990,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

01/09/2020

---

01/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:34:27  
306203062 SEGUNDA VIA 0046  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/09/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	367.033,71

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR. AUTENTICACAO	B.D41.1D7.549.645.A49
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>  </u> : às <u>  </u> : e das <u>  </u> : às <u>  </u> :		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	6:50	13:40	14:35	19:05			Adriana Augusto
22/06							
23/06	18:50	21:15	21:40	7:05	8		Adriana Augusto
24/06							
25/06	18:50	21:20	21:50	7:10	8		Adriana Augusto
26/06							
27/06	6:50	13:40	14:10	19:10			Adriana Augusto
28/06	18:50	21:20	21:45	7:10	8		Adriana Augusto
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07	6:50	12:15	12:50	19:10			Adriana Augusto
04/07	18:50	21:15	21:40	7:10	8		Adriana Augusto
05/07	18:50	20:10	20:30	7:10	8		Adriana Augusto
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07	6:50	12:45	12:50	19:10			Adriana Augusto
11/07	18:50	20:30	21:00	7:10	8		Adriana Augusto
12/07							
13/07	6:50	13:55	14:20	19:10			Adriana Augusto
14/07	18:50	21:30	22:00	7:10			Adriana Augusto
15/07							
16/07							
17/07							
18/07	18:50	20:15	20:40	7:10	8		Adriana Augusto
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

8 x 8 = 16

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA CNPJ Nº  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

EMPREGADO(A)  
**ADRIANA CORREIA DE SOUZA**

FUNÇÃO: LOCAL DE TRABALHO  
**TEC. ENFERMAGEM** **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: MÊS: ANO:  
 Das 19:00 às 23:00 e das 22:00 às 07:00 **JULHO** **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	19:10	23:00	22:00	07:15			Adriane
23/06							
24/06	19:05	23:00	22:00	07:10			Adriane
25/06							
26/06	19:00	23:00	22:00	07:08			Adriane
27/06							
28/06	19:10	23:00	22:00	07:05			Adriane
29/06							
30/06	19:10	23:00	22:00	07:10			Adriane
01/07							
02/07	19:07	23:00	22:00	07:10			Adriane
03/07							
04/07	19:02	23:00	22:00	07:16			Adriane
05/07							
06/07	19:05	23:00	22:00	07:17			Adriane
07/07							
08/07	19:30	23:00	22:00	07:12			Adriane
09/07							
10/07	19:00	23:00	22:00	07:02			Adriane
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07	19:02	23:00	22:00	07:10			Adriane
17/07							
18/07	19:10	23:00	22:00	07:10			Adriane
19/07							
20/07							

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

12 x 8 = 96,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO</b>		
FUNÇÃO: <b>ASSISTENTE ADM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:48</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	07h01	12h13	13h15	17h05			Alan Lozano
23/06	06h41	12h06	13h07	17h16			Alan Lozano
24/06	06h58	12h15	13h17	16h55			Alan Lozano
25/06	06h50	12h11	13h09	16h47			Alan Lozano
26/06	07h00	12h22	13h25	16h55			Alan Lozano
27/06							
28/06							
29/06	06h51	12h05	13h08	17h01			Alan Lozano
30/06	06h59	11h55	12h56	17h16			Alan Lozano
01/07	06h58	12h13	13h12	16h53			Alan Lozano
02/07	06h59	12h50	13h47	16h57			Alan Lozano
03/07	06h48	13h10	14h05	16h43			Alan Lozano
04/07							
05/07							
06/07	07h03	12h01	12h55	16h43			Alan Lozano
07/07	07h01	11h55	12h56	16h49			Alan Lozano
08/07	07h03	12h25	13h19	16h52			Alan Lozano
09/07	07h01	12h03	13h01	16h50			Alan Lozano
10/07	06h58	12h05	13h02	16h42			Alan Lozano
11/07							
12/07							
13/07	07h01	12h01	13h03	17h03			Alan Lozano
14/07	07h03	12h22	13h10	17h01			Alan Lozano
15/07	06h58	12h30	13h20	17h10			Alan Lozano
16/07	07h01	12h03	13h01	17h02			Alan Lozano
17/07	06h58	11h59	12h57	16h58			Alan Lozano
18/07							
19/07							
20/07	06h59	13h05	14h02	16h48			Alan Lozano

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ALESSANDRA ALVES DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>7:00</u> às <u>7:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:50	21:05	22:00	7:10			At
22/06							
23/06	19:00	21:00	22:03	7:05			At
24/06							
25/06	FOLGA						
26/06							
27/06	18:55	21:10	22:05	7:00			At
28/06							
29/06	19:00	21:05	22:00	7:08			At
30/06							
01/07	19:03	21:00	22:03	7:10			At
02/07							
03/07	FOLGA						
04/07							
05/07	19:00	21:10	22:05	7:05			At
06/07							
07/07	19:05	21:32	22:32	7:06			At
08/07							
09/07	19:00	22:20	23:20	7:00			At
10/07							
11/07	18:50	21:40	22:40	7:02			At
12/07							
13/07	atrasada						
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07	ATE 5:00						
20/07	ATE 5:00						

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

$$\begin{array}{r}
 12 \times 8 = 96 \\
 \phantom{12 \times 8 = 96} 7 \\
 \hline
 103
 \end{array}$$

11 x 8 = 88  
 88 + 15 = 103  
 10230

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 7 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

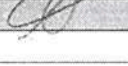
**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	07:05	12:00	13:02	19:01			
22/06							
23/06	07:02	12:05	13:00	19:00			
24/06							
25/06	07:00	12:01	13:01	19:00			
26/06							
27/06	07:10	12:05	13:06	06:59			
28/06							
29/06	07:00	13:25	14:26	19:02			
30/06							
01/07	07:00	13:00	14:00	19:00			
02/07							
03/07	06:55	13:10	14:05	19:00			
04/07							
05/07	06:50	13:00	-	-			
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07	atendido						
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07	07:00	13:20	14:20	19:02			
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:50	11:00	12:00	19:10			
23/06							
24/06	06:52	11:30	12:30	19:08			
25/06							
26/06	06:50	11:00	12:00	19:12			
27/06							
28/06	06:52	11:30	12:30	19:10			
29/06							
30/06	06:50	11:00	12:00	19:08			
01/07							
02/07	06:52	11:15	12:15	19:10			
03/07							
04/07	06:50	11:00	12:00	19:09			
05/07							
06/07	06:50	11:20	12:20	19:07			
07/07							
08/07	06:53	11:00	12:00	19:10			
09/07							
10/07	FOLGA						
11/07							
12/07	06:50	11:30	12:30	19:08			
13/07							
14/07	06:52	11:00	12:00	19:11			
15/07							
16/07	06:50	11:00	12:00	19:10			
17/07							
18/07	06:50	11:00	12:00	19:11			
19/07							
20/07	06:52	11:20	12:20	19:10			

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>14:00</u> às <u>22:10</u> e das <u>23:00</u> às <u>01:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:55	22:10	23:00	02:02	7:00		Amanda Govea
22/06							
23/06	18:50	22:00	23:00	01:00	7:00		Amanda Govea
24/06							
25/06	18:47	23:05	24:00	01:04	7:00		Amanda Govea
26/06							
27/06	19:00	22:40	23:37	02:10	7:00		Amanda Govea
28/06							
29/06	18:57	22:10	23:00	02:00	7:00		Amanda Govea
30/06							
01/07	18:56	23:00	24:00	01:04	7:00		Amanda Govea
02/07							
03/07	19:00	24:30	01:10	02:10	7:00		Amanda Govea
04/07							
05/07	18:57	22:00	22:50	02:06	7:00		Amanda Govea
06/07							
07/07	19:00	23:15	23:55	02:03	7:00		Amanda Govea
08/07							
09/07							
10/07							
11/07	<i>folga</i>						
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07	18:49	22:00	22:44	02:00	7:00		Amanda Govea
18/07							
19/07	18:50	23:00	23:45	02:06	7:00		Amanda Govea
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

*11 x 7 = 7780*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL.  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**ANA PAULA FERREIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das **7:00** às **19:00** e das **:** às **:**

MÊS:  
**JULHO**

ANO:  
**2020**

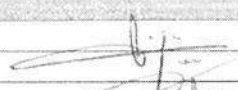













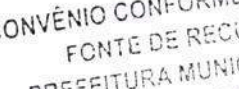
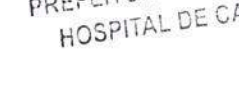

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	7:00	12:30	13:30	19:00			<i>Ana Paula</i>
22/06							
23/06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
24/06							
25/06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
26/06							
27/06	Folga		Folga				
28/06							
29/06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
30/06							
01/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
02/07							
03/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
04/07							
05/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
06/07							
07/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
08/07							
09/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
10/07							
11/07	Folga						<i>Ana Paula</i>
12/07							
13/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
14/07							
15/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
16/07							
17/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
18/07							
19/07	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Ana Paula</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ANDERSON CARRIJO DA COSTA</b>		
FUNÇÃO: <b>FARMACEUTICO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	07:28	11:57	12:01	19:01			
23/06	07:29	11:58	12:00	18:40			
24/06	07:25	12:10	13:07	18:10			
25/06	07:26	12:05	13:06	18:17			
26/06	07:27	12:30	13:27	19:50			
27/06							
28/06							
29/06	07:28	12:05	13:06	19:45			
30/06	07:31	12:21	13:18	18:15			
01/07	07:27	12:05	13:09	19:00			
02/07	07:30	12:10	13:08	19:05			
03/07	07:26	12:04	13:06	18:40			
04/07							
05/07							
06/07	07:28	12:01	13:05	17:30			
07/07	07:27	12:30	13:29	19:35			
08/07	07:30	12:01	13:02	19:30			
09/07	07:25	12:10	13:11	18:30			
10/07	07:27	12:01	13:00	18:01			
11/07							
12/07							
13/07	07:10	12:05	13:02	19:12			
14/07	07:01	12:30	13:28	19:15			
15/07	07:05	12:10	13:11	19:13			
16/07	07:27	12:01	12:59	18:15			
17/07	07:02	12:10	13:08	19:35			
18/07							
19/07							
20/07	07:27	12:05	13:07	19:30			

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>BEATRIZ SANTOS RAMOS</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>18:30</u> às <u>6:30</u> e das <u>  </u> às <u>  </u>				MÊS: <b>JULHO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:30	22:00	23:00	6:30	7:00		guc
22/06							
23/06	18:25	21:00	22:00	6:30			guc
24/06							
25/06	18:20	21:00	22:00	6:30			guc
26/06							
27/06	18:28	22:00	23:00	6:35	7:00		guc
28/06							
29/06							
30/06	1						
01/07	18:30	22:00	22:00	6:30			guc
02/07							
03/07	18:25	21:00	22:00	6:30			guc
04/07							
05/07	18:30	20:00	21:00	6:30			guc
06/07							
07/07	18:15	20:00	21:00	6:30			guc
08/07							
09/07	18:20	20:00	21:00	6:30			guc
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07	18:30	21:20	22:00	6:35			guc
16/07							
17/07	18:30	20:00	21:00	5:30			guc
18/07							
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

0 x 2 = 20:00  
14:00  
86:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>BIANCA KLEM MARQUES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:50	13:00	13:55	14:20			Bianca Klem Marques
22/06							
23/06							
24/06	07:00	11:20	12:20	14:15			Bianca Klem Marques
25/06	06:50	11:00	11:30	14:00			Bianca Klem Marques
26/06	12:45	22:00	23:00	07:10	700		Bianca Klem Marques
27/06							
28/06	18:50	22:30	23:30	07:20	700		Bianca Klem Marques
29/06							
30/06							
01/07							
02/07	06:50	13:00	14:00	14:10			Bianca Klem Marques
03/07							
04/07	06:50	12:00	13:00	14:10			Bianca Klem Marques
05/07							
06/07	06:50	13:10	14:00	14:10			Bianca Klem Marques
07/07							
08/07	06:50	12:00	13:00	14:20			Bianca Klem Marques
09/07							
10/07	06:55	12:10	13:05	14:10			Bianca Klem Marques
11/07							
12/07	Folga						Bianca Klem Marques
13/07							
14/07	06:50	12:00	13:00	14:15			Bianca Klem Marques
15/07							
16/07	06:50	12:00	12:55	14:10			Bianca Klem Marques
17/07							
18/07	06:50	14:00	14:40	14:20			Bianca Klem Marques
19/07							
20/07	FOLGA						Bianca Klem Marques

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

14:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DANIELA PEREIRA BRANDAO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>24:00</u> e das <u>01:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06	18:45	22:35	23:35	07:15			Daniela P. Brandão
24/06							
25/06	18:43	23:35	24:35	07:12			Daniela P. Brandão
26/06							
27/06	18:50	24:30	01:30	07:10			Daniela P. Brandão
28/06							
29/06	Folga						Folga
30/06							
01/07	18:55	23:30	24:30	07:05			Daniela P. Brandão
02/07							
03/07	18:44	22:30	23:30	07:16			Daniela P. Brandão
04/07							
05/07	18:44	23:30	24:30	07:13			Daniela P. Brandão
06/07							
07/07	18:42	24:30	01:30	07:18			Daniela P. Brandão
08/07							
09/07	18:45	24:55	01:55	07:15			Daniela P. Brandão
10/07							
11/07	18:50	01:00	02:00	07:10			Daniela P. Brandão
12/07							
13/07	18:44	24:30	01:30	07:16			Daniela P. Brandão
14/07							
15/07	Folga						Folga
16/07							
17/07	18:46	23:30	24:30	07:17			Daniela P. Brandão
18/07							
19/07	18:50	01:00	02:00	07:10			Daniela P. Brandão
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

12 x 7 = 84,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**DANIELE LEITE GREMES DUMAS**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:53	12:00	13:00	19:06			Danielle Gremes
23/06							
24/06	06:45	12:00	13:00	18:47			Danielle Gremes
25/06							
26/06	06:48	12:00	13:00	18:59			Danielle Gremes
27/06	06:45	12:00	13:00	18:57			Danielle Gremes
28/06	06:53	10:20	atrasado				Danielle Gremes
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07	06:45	12:00	13:00	18:53			Danielle Gremes
17/07							
18/07	06:42	12:00	13:00	18:49			Danielle Gremes
19/07							
20/07	06:40	12:00	13:00	18:50			Danielle Gremes

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 19:00 às 07:00 e das    :    às    :    MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:40	20:00	21:00	06:50			aid
23/06							
24/06	18:45	20:00	21:00	06:55			aid
25/06							
26/06	18:40	20:00	21:00	06:50			aid
27/06							
28/06	18:50	20:00	21:00	06:55			aid
29/06							
30/06	18:40	20:00	21:00	06:50			aid
01/07							
02/07	18:50	20:00	21:00	06:55			aid
03/07							
04/07	18:40	20:00	21:00	06:50			aid
05/07							
06/07	18:45	20:00	21:00	06:55			aid
07/07							
08/07	folga						aid
09/07							
10/07	18:40	20:00	21:00	06:50			aid
11/07							
12/07	18:40	20:00	21:00	06:55			aid
13/07							
14/07	18:49	20:00	21:00	07:00			aid
15/07							
16/07	18:40	20:00	21:00	07:00			aid
17/07							
18/07	18:45	20:00	21:00	06:50			aid
19/07							
20/07	folga						aid

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

13 x 8 = 104

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DEBORA MATEUS CAETANO</b>		
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ : ___ às ___ : ___ e das ___ : ___ às ___ : ___		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06	18:59	2:50	3:20	7:05	7:00		Debora Caetano
24/06							
25/06	07:01	13:30	14:15	19:02			Debora Caetano
26/06							
27/06	06:55	11:30	12:25	19:05			Debora Caetano
28/06							
29/06	07:01	15:00	15:45	18:59			Debora Caetano
30/06							
01/07							
02/07	06:58	11:30	11:50	19:05			Debora Caetano
03/07							
04/07	07:00	12:00	12:55	19:00			Debora Caetano
05/07							
06/07							
07/07	06:59	13:30	14:15	19:05			Debora Caetano
08/07							
09/07	07:01	12:35	13:20	18:59			Debora Caetano
10/07							
11/07	19:01	3:00	04:05	18:58	7:00		Debora Caetano
12/07					7:00		
13/07	18:50	1:00	2:00	09:05			Debora Caetano
14/07							
15/07							
16/07	07:00	12:05	12:50	19:03			Debora Caetano
17/07							
18/07							
19/07	06:59	13:30	14:05	18:59			Debora Caetano
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

21/00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:55	13:30	14:28	19:15			<i>DS</i>
23/06							
24/06	06:58	13:15	14:14	19:10			<i>DS</i>
25/06							
26/06	<i>folga</i>						
27/06							
28/06	06:55	13:20	14:28	19:15			<i>DS</i>
29/06							
30/06	06:50	13:15	14:14	19:14			<i>DS</i>
01/07							
02/07	06:55	13:30	14:25	19:10			
03/07							
04/07	06:52	13:00	13:58	19:45			<i>DS</i>
05/07							
06/07	06:51	13:15	14:14	19:10			<i>DS</i>
07/07							
08/07	06:55	13:10	14:09	19:10			<i>DS</i>
09/07							
10/07	06:50	12:55	13:53	19:15			<i>DS</i>
11/07							
12/07	<i>folga</i>						
13/07							
14/07	06:53	13:05	14:13	19:10			<i>DS</i>
15/07							
16/07	06:50	12:40	13:53	19:15			<i>DS</i>
17/07							
18/07	06:55	13:00	13:58	19:10			<i>DS</i>
19/07							
20/07	06:54	12:45	13:44	19:15			<i>DS</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
22/06							
23/06	Folga						
24/06							
25/06	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
26/06							
27/06	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
28/06							
29/06	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
30/06							
01/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
02/07							
03/07	Folga						
04/07							
05/07	ATESTADO						
06/07							
07/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
08/07							
09/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
10/07							
11/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
12/07							
13/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
14/07							
15/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
16/07							
17/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
18/07							
19/07	6:40	12:00	13:00	18:40			Deysel Arc Bezerra
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: JULHO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:58	23:00	00:00	07:02			d
22/06							d
23/06	18:55	23:00	00:00	07:05			d
24/06							d
25/06	Féria						d
26/06							d
27/06	19:00	00:00	01:00	07:03			d
28/06							d
29/06	19:00	00:00	01:00	07:00			d
30/06							d
01/07	19:00	00:00	01:00	07:00			d
02/07							d
03/07	18:55	00:00	01:00	07:05			d
04/07							d
05/07	19:00	00:00	01:00	07:00			d
06/07							d
07/07	18:55	00:00	01:00	07:04			d
08/07							d
09/07	18:58	21:00	22:00	07:00			d
10/07							d
11/07							d
12/07							d
13/07	18:55	21:00	22:00	07:01			d
14/07							d
15/07	18:54	21:00	22:00	07:02			d
16/07							d
17/07	19:00	21:00	22:00	07:00			d
18/07							d
19/07	19:00	21:00	22:00	07:00			d
20/07							d

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

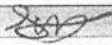










8 x 7 = 56  
40  
96

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

















**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DIEGO CORASSA PASSARINE</b>		
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ : ___ às ___ : ___ e das ___ : ___ às ___ : ___		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:55	12:55	13:53	18:02			
22/06							
23/06	06:40	12:59	13:51	19:00			
24/06							
25/06	06:55	12:49	13:45	19:03			
26/06							
27/06							
28/06							
29/06	06:50	12:55	13:53	19:05			
30/06							
01/07	06:51	12:50	13:49	19:06			
02/07							
03/07	06:50	12:45	13:42	19:03			
04/07							
05/07	06:52	12:56	13:45	19:04			
06/07							
07/07							
08/07							
09/07	06:55	12:30	13:28	19:07			
10/07							
11/07	06:51	12:35	13:26	19:04			
12/07							
13/07	compensação						
14/07							
15/07	compensação						
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>EDUARDA CARDOSO DA SILVA</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>JULHO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:55	12:00	13:00	19:00			
23/06							
24/06	06:50	12:00	13:00	19:10			
25/06							
26/06	07:00	12:00	13:00	19:35			
27/06							
28/06	06:50	12:00	13:00	19:05			
29/06							
30/06	Falsa	Falsa	Falsa	Falsa			
01/07							
02/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
03/07							
04/07	06:50	12:00	13:00	18:00			
05/07							
06/07	06:55	12:00	13:00	19:00			
07/07							
08/07	07:00	12:00	13:00	18:50			
09/07							
10/07	Falsa	Falsa	Falsa	Falsa			
11/07							
12/07	06:50	12:00	13:00	19:05			
13/07							
14/07	06:50	12:00	13:00	19:10			
15/07							
16/07	06:55	12:00	13:00	19:15			
17/07							
18/07	06:45	12:00	13:00	19:05			
19/07							
20/07	06:40	12:00	13:00	19:15			

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ELAINE BATISTA PEREIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:50	13:00	14:00	19:00			
22/06							
23/06	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Batista Pereira
24/06							
25/06	06:55	13:00	14:00	19:00			Elaine Batista Pereira
26/06							
27/06	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Batista Pereira
28/06							
29/06		Folga					
30/06							
01/07	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Batista Pereira
02/07							
03/07	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Batista Pereira
04/07							
05/07	06:50	12:00	13:00	19:00			Elaine Batista Pereira
06/07							
07/07		Folga					
08/07							
09/07	06:50	12:00	13:00	19:05			Elaine Batista Pereira
10/07							
11/07	06:55	12:00	13:00	19:00			Elaine Batista Pereira
12/07							
13/07	06:55	12:00	13:00	19:00			Elaine Batista Pereira
14/07							
15/07	06:55	12:00	13:00	19:05			Elaine Batista Pereira
16/07							
17/07	06:55	12:00	13:00	19:05			Elaine Batista Pereira
18/07							
19/07	06:55	12:00	13:00	19:05			Elaine Batista Pereira
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ELIANA PEREIRA GOMES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>19:00</u> e das <u>  </u> às <u>  </u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							<i>[assinatura]</i>
22/06							<i>[assinatura]</i>
23/06	07:08	14:40	15:40	19:20			<i>[assinatura]</i>
24/06							<i>[assinatura]</i>
25/06	07:05	12:30	13:30	19:10			<i>[assinatura]</i>
26/06							<i>[assinatura]</i>
27/06	07:06	12:40	13:40	19:05			<i>[assinatura]</i>
28/06							<i>[assinatura]</i>
29/06	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
30/06							<i>[assinatura]</i>
01/07	06:55	14:00	15:00	19:15			<i>[assinatura]</i>
02/07							<i>[assinatura]</i>
03/07	06:50	12:40	13:41	19:06			<i>[assinatura]</i>
04/07							<i>[assinatura]</i>
05/07							<i>[assinatura]</i>
06/07							<i>[assinatura]</i>
07/07	07:00	13:30	16:30	19:10			<i>[assinatura]</i>
08/07							<i>[assinatura]</i>
09/07	07:10	11:45	12:46	19:15			<i>[assinatura]</i>
10/07							<i>[assinatura]</i>
11/07	07:00	12:30	13:30	19:00			<i>[assinatura]</i>
12/07							<i>[assinatura]</i>
13/07	06:55	13:40	15:41	19:00			<i>[assinatura]</i>
14/07							<i>[assinatura]</i>
15/07	07:10	13:10	14:10	19:20			<i>[assinatura]</i>
16/07							<i>[assinatura]</i>
17/07	07:08	13:00	14:00	19:15			<i>[assinatura]</i>
18/07							<i>[assinatura]</i>
19/07							<i>[assinatura]</i>
20/07							<i>[assinatura]</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>EVA OLIVEIRA DE MENEZES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06	18:55	21h	22h	7:05			Eva Oliveira de menezes
28/06	18:50	21h	22h	7:01			Eva Oliveira de menezes
29/06							
30/06	6:50h	13h	14h	19:00			Eva Oliveira de menezes
01/07							
02/07							
03/07	18:55	21h	22h	7:05			Eva Oliveira de menezes
04/07	7:00	13h	14h	19h			Eva Oliveira de menezes
05/07							
06/07							
07/07	18:55	21h	22h	7:05h			Eva Oliveira de menezes
08/07							
09/07	18:50	21h	22h	7:05h			Eva Oliveira de menezes
10/07							
11/07	18:55	21h	22h	7:07h			Eva Oliveira de menezes
12/07							
13/07	18:50h	21h	22h	7:05h			Eva Oliveira de menezes
14/07							
15/07							
16/07	6:50h	13h	14h	19:05			Eva Oliveira de menezes
17/07							
18/07							
19/07	18:50h	21h	22h	7:05			Eva Oliveira de menezes
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

64

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>7:00</u> às <u>20:00</u>				MÊS: JULHO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:50	21:05	22:05	7:03			<i>[Signature]</i>
23/06							
24/06	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
27/06							
28/06	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	19:00	21:06	22:06	7:00			<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
07/07							
08/07	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	18:55	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	18:55	21:00	22:00	7:20			<i>[Signature]</i>
13/07							
14/07	19:00	21:00	22:00	7:20			<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	18:50	21:00	22:00	7:20			<i>[Signature]</i>
17/07							
18/07	18:50	21:00	22:00	7:05			<i>[Signature]</i>
19/07							
20/07	18:50	21:00	22:00	7:20			<i>[Signature]</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

15 x 8 = 120

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>FERNANDA DE PAULA PERES</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: <b>JULHO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	6:50	13:50	14:30	19:20			Fernanda P. Peres
23/06							
24/06	6:50	13:00	13:55	19:10			Fernanda P. Peres
25/06							
26/06	6:55	14:00	15:00	19:20			Fernanda P. Peres
27/06							
28/06	F						
29/06							
30/06	6:50	13:30	14:10	19:05			Fernanda de Paula Peres
01/07							
02/07	6:40	12:30	13:15	19:10			Fernanda de Paula Peres
03/07							
04/07	6:50	12:15	13:00	19:20			Fernanda de P. Peres
05/07							
06/07	6:40	13:00	12:40	19:10			Fernanda de P. Peres
07/07							
08/07	6:55	12:30	13:10	19:20			Fernanda de P. Peres
09/07							
10/07	6:50	13:00	12:50	19:00			Fernanda de P. Peres
11/07							
12/07	6:55	12:00	13:00	19:10			Fernanda P. Peres
13/07							
14/07	6:50	13:00	13:50	19:15			Fernanda P. Peres
15/07							
16/07	6:40	13:00	14:00	19:10			Fernanda P. Peres
17/07							
18/07	F						
19/07							
20/07	6:50	13:30	14:10	19:15			Fernanda P. Peres

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS**

FUNÇÃO: **RECEPCIONISTA** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das **07:00** às **12:00** e das **13:00** às **19:00** MÊS: **JULHO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:48	11:59	12:59	19:02			fufu mto
23/06	07:50			19:20			fufu mto
24/06	06:47	11:58	12:58	19:01			fufu mto
25/06							
26/06	06:45	11:59	12:59	19:03			fufu mto
27/06							
28/06	06:46	11:59	12:59	19:01			fufu mto
29/06							
30/06	06:50	11:59	12:59	19:01			fufu mto
01/07							
02/07	06:50	11:59	12:59	19:00			fufu mto
03/07							
04/07	06:45	12:00	12:59	19:01			fufu mto
05/07							
06/07	06:50	11:59	12:59	19:01			fufu mto
07/07							
08/07	06:48	11:00	12:00	19:02			fufu mto
09/07							
10/07	06:50	11:36	12:31	19:01			fufu mto
11/07							
12/07	06:48	11:59	12:59	19:02			fufu mto
13/07							
14/07	06:50	11:59	12:59	19:01			fufu mto
15/07							
16/07	Folga						fufu mto
17/07							
18/07	06:51	11:58	12:51	19:01			fufu mto
19/07							
20/07	Folga						

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES</b>		
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:59	03:30	04:05	07:05			
22/06							
23/06	18:59	00:35	01:13	07:00			
24/06							
25/06	19:00	1:25	2:25	06:55			
26/06							
27/06	18:59	1:13	2:03	06:55			
28/06							
29/06	18:50	00:20	01:15	06:59			
30/06							
01/07	18:59	00:05	05:05	07:02			
02/07							
03/07	18:52	00:02	00:01	<del>07:30</del> 7:30			
04/07							
05/07	18:59	03:00	04:01	07:05			
06/07							
07/07	18:51	02:16	03:05	07:02			
08/07							
09/07	18:58	01:10	02:03	07:03			
10/07							
11/07							
12/07							
13/07		Intervaleado					
14/07							
15/07	18:50	03:00	03:40	06:59			
16/07							
17/07	18:51	02:35	03:01	07:01			
18/07							
19/07	18:55	23:25	00:35	07:02			
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

13 x 8 = 91

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>07:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:56	23:01	00:02	07:02			FRL Ribeiro
22/06							
23/06	17:59	23:00	00:01	07:01			FRL Ribeiro
24/06							
25/06	18:56	23:01	00:02	07:02			FRL Ribeiro
26/06							
27/06	18:58	23:02	00:04	07:01			FRL Ribeiro
28/06							
29/06	18:50	23:01	00:01	07:02			FRL Ribeiro
30/06							
01/07	18:56	23:02	00:01	07:03			FRL Ribeiro
02/07							
03/07							
04/07							
05/07	18:56	23:00	00:00	07:01			FRL Ribeiro
06/07							
07/07	18:57	23:03	00:02	07:03			FRL Ribeiro
08/07							
09/07	18:56	23:01	00:02	07:01			FRL Ribeiro
10/07							
11/07	18:57	23:03	00:03	07:02			FRL Ribeiro
12/07							
13/07	18:58	23:01	00:02	07:03			FRL Ribeiro
14/07							
15/07	18:56	23:05	00:05	07:02			FRL Ribeiro
16/07							
17/07	18:58	23:01	00:02	07:01			FRL Ribeiro
18/07							
19/07	18:56	23:00	00:07	07:03			FRL Ribeiro
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

14 x 7 = 98

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 19:00		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:50	11:01	12:00	19:05			Heidy Caroline da Silva
23/06	07:50			19:20			Heidy Caroline da Silva
24/06	06:58	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva
25/06							
26/06	06:51	10:58	11:58	19:01			Heidy Caroline da Silva
27/06							
28/06	06:53	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva
29/06							
30/06	06:50	10:58	11:58	19:03			Heidy Caroline da Silva
01/07							
02/07	06:53	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva
03/07							
04/07	06:55	10:58	11:58	19:01			Heidy Caroline da Silva
05/07							
06/07	06:51	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva
07/07							
08/07	felicidade						
09/07							
10/07	felicidade						
11/07							
12/07	06:51	10:58	11:58	19:01			Heidy Caroline da Silva
13/07							
14/07	06:55	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva
15/07							
16/07	06:50	10:59	11:59	19:03			Heidy Caroline da Silva
17/07							
18/07	06:53	10:58	11:58	19:01			Heidy Caroline da Silva
19/07							
20/07	06:51	10:59	11:59	19:02			Heidy Caroline da Silva

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:50	13:05	14:04	19:15			<i>[Signature]</i>
22/06							
23/06							
24/06	06:40	13:15	13:16	19:10			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	06:50	13:20	14:20	19:15			<i>[Signature]</i>
27/06	06:53	13:02	13:02	19:16			<i>[Signature]</i>
28/06	17:50	22:16	23:16	04:10	700		<i>[Signature]</i>
29/06	17:45	21:05	22:04	07:19	800		<i>[Signature]</i>
30/06							
01/07							
02/07							
03/07	06:50	13:02	14:02	20:09			<i>[Signature]</i>
04/07	06:45	13:05	13:06	19:10			<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	06:50	13:07	13:07	19:11			<i>[Signature]</i>
07/07	06:43	13:31	14:31	19:14			<i>[Signature]</i>
08/07							
09/07							
10/07	17:51	21:07	22:07	07:13	800		<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	06:45	13:01	13:01	19:20			<i>[Signature]</i>
13/07	06:51	13:03	14:03	19:15			<i>[Signature]</i>
14/07							
15/07	18:45	22:11	23:11	07:16	700		<i>[Signature]</i>
16/07							
17/07	06:55	13:06	14:06	19:12			<i>[Signature]</i>
18/07							
19/07	06:50	13:15	13:16	19:16			<i>[Signature]</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

30

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>19:00</u> e das <u>19:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:55	20:30	23:30	7:00			<i>[Assinatura]</i>
22/06							
23/06	6:50	12:10	13:10	19:00			<i>[Assinatura]</i>
24/06							
25/06							
26/06	18:55	22:00	23:00	7:00	7:00		<i>[Assinatura]</i>
27/06							
28/06							
29/06	6:55	12:30	13:30	19:00			<i>[Assinatura]</i>
30/06	6:50	12:20	13:20	19:00			<i>[Assinatura]</i>
01/07	18:50	21:30	22:30	7:00	7:30		<i>[Assinatura]</i>
02/07							
03/07	6:55	13:30	14:30	19:00			<i>[Assinatura]</i>
04/07	18:55	22:10	23:10	7:00	7:00		<i>[Assinatura]</i>
05/07							
06/07	6:55	12:30	13:30	19:00			<i>[Assinatura]</i>
07/07							
08/07							
09/07							
10/07	18:50	21:30	22:30	7:00	7:30		<i>[Assinatura]</i>
11/07							
12/07	6:55	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>
13/07							
14/07							
15/07	6:55	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>
16/07							
17/07							
18/07	6:55	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

29

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>JEANE MARIA DOS REIS</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>20:00</u> e das <u>21:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:50	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
23/06							
24/06	18:55	20:30	21:00	07:10			jeane maria dos reis
25/06							
26/06	18:55	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
27/06							
28/06	18:50	20:15	21:15	07:20			jeane maria dos reis
29/06							
30/06	18:45	20:20	21:20	07:10			jeane maria dos reis
01/07							
02/07	FOLGA						jeane maria dos reis
03/07							
04/07	18:50	20:00	21:00	07:20			jeane maria dos reis
05/07							
06/07	18:45	20:00	21:00	07:20			jeane maria dos reis
07/07							
08/07	18:50	20:20	21:20	07:10			jeane maria dos reis
09/07							
10/07	18:45	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
11/07							
12/07	18:40	20:30	21:30	07:25			jeane maria dos reis
13/07							
14/07	18:50	20:10	21:10	07:10			jeane maria dos reis
15/07							
16/07	18:45	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
17/07							
18/07	18:55	20:00	21:00	07:20			jeane maria dos reis
19/07							
20/07	18:50	20:00	21:00	07:20			jeane maria dos reis

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

14 x 8 = 112,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>JULIA DA SILVA PAULA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>19:00</u> e das <u>19:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
25/06	06:55	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
26/06							
27/06	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
28/06	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
29/06	18:50	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>Julia Paula</i>
30/06							
01/07							
02/07	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
03/07							
04/07							
05/07	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
06/07	06:55	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
07/07	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
08/07	18:50	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>Julia Paula</i>
09/07							
10/07							
11/07							
12/07	18:45	22:00	23:00	07:00	8:00		<i>Julia Paula</i>
13/07							
14/07							
15/07							
16/07	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Julia Paula</i>
17/07							
18/07							
19/07							
20/07	18:50	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>Julia Paula</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

31

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>KESSIA DA SILVA CALDEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>18:30</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>6:30</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
23/06							
24/06	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	F						<i>[Signature]</i>
27/06							
28/06	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	18:50	21:00	22:00	7:30			<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
07/07							
08/07	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	F						<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	18:50	21:00	22:00	7:30			<i>[Signature]</i>
13/07							
14/07	18:50	21:00	22:00	7:30			<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>
17/07							
18/07	18:50	21:00	22:00	7:30			<i>[Signature]</i>
19/07							
20/07	18:30	21:00	22:00	6:35			<i>[Signature]</i>

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

*13 x 8 = 104,00*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LEIDIANE LIMA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>  ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	7.00	12.00	13.00	18.55			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
22/06							
23/06	7.00	13.00	14.00	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
24/06							
25/06	7.00	12.05	13:05	19.05			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
26/06							
27/06	7.00	13.10	14.10	19.10			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
28/06							
29/06	7.00	12.10	13.10	19.02			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
30/06							
01/07	7.00	13.10	14.10	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
02/07							
03/07	7.00	13.30	12.30	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
04/07							
05/07	7.00	12.30	13.30	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
06/07							
07/07	7.00	12.10	13.10	19.05			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
08/07							
09/07	7.00	12.15	13.15	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
10/07							
11/07	7.00	13.30	14.30	18.50			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
12/07							
13/07	7.00	12.20	13.20	18.55			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
14/07							
15/07	Folga	Folga					<i>Leidiane Lima da Silva</i>
16/07							
17/07	7.00	12.00	13.00	18.55			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
18/07							
19/07	7.00	13.30	12.50	19.00			<i>Leidiane Lima da Silva</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das : às : e das : às :		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:55	22:00	23:00	07:03	7:00		<i>[Signature]</i>
22/06							
23/06	18:56	23:00	00:00	07:02	7:00		<i>[Signature]</i>
24/06							
25/06	18:58	01:00	02:00	07:05	7:00		<i>[Signature]</i>
26/06							
27/06	FOLGA						
28/06							
29/06	18:58	02:00	02:00	07:02	7:00		<i>[Signature]</i>
30/06							
01/07	18:53	01:00	02:00	07:00	7:00		<i>[Signature]</i>
02/07							
03/07	18:55	01:00	02:00	07:03	7:00		<i>[Signature]</i>
04/07							
05/07	18:59	02:00	02:00	07:05	7:00		<i>[Signature]</i>
06/07							
07/07	18:55	01:00	02:00	07:05	7:00		<i>[Signature]</i>
08/07							
09/07	FOLGA						
10/07							
11/07	18:55	21:00	22:00	07:03	8:00		<i>[Signature]</i>
12/07							
13/07	18:57	21:30	22:30	07:05	7:30		<i>[Signature]</i>
14/07							
15/07	18:57	21:00	22:00	07:05	8:00		<i>[Signature]</i>
16/07							
17/07	18:55	21:00	22:00	07:05	8:00		<i>[Signature]</i>
18/07							
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

27 = 156  
730  
24  
8730

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	07:00	12:01	13:02	19:04			Leize Gedo
22/06							
23/06	06:59	12:02	13:04	19:30			Leize Gedo
24/06							
25/06	Folga						
26/06							
27/06	06:58	12:01	13:03	19:01			Leize Gedo
28/06							
29/06	06:59	12:10	13:11	19:05			Leize Gedo
30/06							
01/07	Folga						
02/07							
03/07	06:59	12:02	13:05	19:08			Leize Gedo
04/07							
05/07	07:01	12:06	13:07	19:07			Leize Gedo
06/07							
07/07	06:59	12:02	13:03	19:08			Leize Gedo
08/07							
09/07	07:00	12:03	13:04	19:02			Leize Gedo
10/07	07:00	12:01	13:02	16:48			Leize Gedo
11/07	10:02	11:30	—	—			Leize Gedo
12/07	11:05	12:15	—	—			Leize Gedo
13/07	06:58	12:10	13:11	16:50			Leize Gedo
14/07	06:55	12:00	13:07	16:55			Leize Gedo
15/07	06:59	12:05	13:08	16:50			Leize Gedo
16/07	06:55	13:02	14:01	16:54			Leize Gedo
17/07	06:56	12:01	14:02	16:58			Leize Gedo
18/07	10:40	12:25	—	—			Leize Gedo
19/07	11:10	12:35	—	—			Leize Gedo
20/07	07:01	12:05	13:06	16:55			Leize Gedo

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LETICIA DA SILVA FABIANO</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	folga						
23/06							
24/06	18:55	21:00	22:00	07:00	8:00		Leticia
25/06							
26/06	19:00	21:00	22:00	7:00	8:00		Leticia
27/06							
28/06	18:50	21:00	22:00	7:00	8:00		Leticia
29/06							
30/06	18:58	22:00	23:00	7:00	7:00		Leticia
01/07							
02/07	19:00	22:00	23:00	7:00	7:00		Leticia
03/07							
04/07	18:50	21:00	22:00	7:00	8:00		Leticia
05/07							
06/07	18:55	22:00	23:00	7:00	7:00		Leticia
07/07							
08/07				Atestado			Leticia
09/07							
10/07	Atestado						Leticia
11/07							
12/07	Atestado						Leticia
13/07							
14/07	Atestado						Leticia
15/07							
16/07	Atestado						Leticia
17/07							
18/07	Atestado						Leticia
19/07							
20/07	Atestado						Leticia

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

21  
32  
53

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**LETICIA FERNANDES DE SOUZA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07	18:45	21:00	22:00	06:55			<i>Souza</i>
16/07							
17/07	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Souza</i>
18/07							
19/07	19:05	21:00	22:00	07:00			<i>Souza</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

2400

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LIANE CRISTINA DE SOUZA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <b>19:00</b> às <b>21:00</b> e das <b>21:15</b> às <b>7:00</b>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	19:00	21:30	22:30	6:59	7:50		<i>[Signature]</i>
23/06							
24/06	19:00	21:30	22:30	7:00	7:30		<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	18:58	22:00	22:00	7:01	7:00		<i>[Signature]</i>
27/06							
28/06	19:00	21:30	22:30	6:59	7:30		<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	18:59	21:00	22:00	7:00	8:00		<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	19:03	20:59	21:56	7:02	8:00		<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	R						
05/07	19:00	21:01	22:00	7:03	8:00		<i>[Signature]</i>
06/07	18:58	21:00	22:00	7:00	8:00		<i>[Signature]</i>
07/07							
08/07	18:55	21:15	22:14	6:58	7:45		<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	19:00	22:00	23:00	7:00	7:00		<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	Folga						
13/07							
14/07	18:59	21:02	22:01	6:59	8:00		<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	19:00	22:00	23:01	7:00	7:00		
17/07							
18/07	19:00	23:10	22:10	7:00	7:50		<i>[Signature]</i>
19/07							
20/07	Folga						<i>[Signature]</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

96  
150  
135  
9925

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA</b>		
FUNÇÃO: <b>ASSIST. SOCIAL</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>  </u> às <u>  </u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	7:00			13:00			Lucimara C. E.
23/06	6:58			13:05			Lucimara C. E.
24/06	6:59			13:00			Lucimara C. E.
25/06	6:56			13:03			Lucimara C. E.
26/06	6:54			13:07			Lucimara C. E.
27/06							
28/06							
29/06	6:56			13:05			Lucimara C. E.
30/06	7:00			13:03			Lucimara C. E.
01/07	6:55			13:15			Lucimara C. E.
02/07	7:00			13:00			Lucimara C. E.
03/07	6:50			13:00			Lucimara C. E.
04/07							
05/07							
06/07	6:58			13:03			Lucimara C. E.
07/07	7:00			13:05			Lucimara C. E.
08/07	6:55			13:00			Lucimara C. E.
09/07	6:57			13:02			Lucimara C. E.
10/07	6:58			13:00			Lucimara C. E.
11/07							
12/07							
13/07	7:00			13:03			Lucimara C. E.
14/07	6:57			13:00			Lucimara C. E.
15/07	6:55			13:25			Lucimara C. E.
16/07	7:01			13:00			Lucimara C. E.
17/07	7:00			16:20			Lucimara C. E.
18/07							
19/07							
20/07	7:00			13:00			Lucimara C. E.

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**MANOEL ALEXANDRE DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:  
**JULHO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:56	13:10	14:09	19:09			<i>[Handwritten Signature]</i>
22/06							
23/06	06:55	13:15	14:16	19:08			<i>[Handwritten Signature]</i>
24/06							
25/06	06:54	13:03	14:03	19:06			<i>[Handwritten Signature]</i>
26/06							
27/06							
28/06							
29/06	06:56	13:13	14:10	19:05			<i>[Handwritten Signature]</i>
30/06							
01/07	06:55	13:15	14:13	19:07			<i>[Handwritten Signature]</i>
02/07							
03/07	06:54	13:20	14:19	19:04			<i>[Handwritten Signature]</i>
04/07							
05/07	06:56	13:14	14:15	19:06			<i>[Handwritten Signature]</i>
06/07							
07/07	06:57	13:19	14:20	19:03			<i>[Handwritten Signature]</i>
08/07							
09/07	06:54	13:20	14:18	19:07			<i>[Handwritten Signature]</i>
10/07							
11/07	06:55	13:11	14:10	19:06			<i>[Handwritten Signature]</i>
12/07							
13/07	06:53	14:01	15:00	19:05			<i>[Handwritten Signature]</i>
14/07							
15/07	06:55	13:20	14:19	19:07			<i>[Handwritten Signature]</i>
16/07							
17/07	06:53	13:01	14:00	19:06			<i>[Handwritten Signature]</i>
18/07							
19/07	06:54	13:05	14:04	19:03			<i>[Handwritten Signature]</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:50	20:00	20:55	7:30	7:00		msouza
23/06							
24/06	18:55	22:00	22:55	7:05	8:00		msouza
25/06							
26/06	18:50	21:10	22:00	7:04	8:00		msouza
27/06							
28/06							
29/06							
30/06	18:50	21:00	22:10	7:06	7:50		msouza
01/07							
02/07							
03/07							
04/07	18:50	21:10	22:00	7:03	8:00		msouza
05/07							
06/07	18:55	20:00	20:55	7:04	8:00		msouza
07/07							
08/07	18:50	20:00	20:55	7:05	8:00		msouza
09/07							
10/07	18:55	21:00	22:00	7:05	8:00		
11/07							
12/07	18:50	20:00	20:55	7:06	8:00		msouza
13/07							
14/07	18:59	21:00	22:00	7:08	8:00		msouza
15/07							
16/07	18:50	21:10	22:00	7:10	8:00		msouza
17/07							
18/07	18:55	21:10	22:00	7:06	8:00		msouza
19/07							
20/07	folga						

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

80  
145  
-----  
9450

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**MARCELO DA ROCHA SOARES GALVÃO**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 07:00 às 13:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
04/07							
05/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
06/07							
07/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
08/07							
09/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
10/07							
11/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
12/07							
13/07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Marcelo da Rocha
14/07							
15/07	07:00	/	/	10:40			Marcelo da Rocha
16/07							
17/07	07:00	12:00	13:00	19:00			Marcelo da Rocha
18/07							
19/07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Marcelo da Rocha
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MARCIA DOURADO MEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:53	12:01	13:01	19:02			Marcia W. Meira
23/06							
24/06	06:51	12:04	13:04	19:03			Marcia W. Meira
25/06							
26/06	06:56	12:02	13:02	19:06			Marcia W. Meira
27/06							
28/06	06:58	12:00	13:00	19:01			Marcia W. Meira
29/06							
30/06	06:55	12:04	13:04	19:06			Marcia W. Meira
01/07							
02/07	06:58	12:06	13:06	19:10			Marcia W. Meira
03/07							
04/07	06:52	12:03	13:03	19:02			Marcia W. Meira
05/07							
06/07	06:59	12:00	13:00	19:06			Marcia W. Meira
07/07							
08/07	06:58	12:02	13:02	19:10			Marcia W. Meira
09/07							
10/07	06:50	12:06	13:06	19:07			Marcia W. Meira
11/07							
12/07	Falga						
13/07							
14/07	06:48	12:01	13:01	19:12			Marcia W. Meira
15/07							
16/07	06:49	12:06	13:06	19:10			Marcia W. Meira
17/07							
18/07	06:46	12:10	13:10	19:04			Marcia W. Meira
19/07							
20/07	06:48	12:03	13:03	19:08			Marcia W. Meira

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MARCIO ROBERTO GOMES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>20:00</u> e das <u>21:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:50	20:00	22:00	06:55			nl
23/06							
24/06	18:45	20:00	21:00	06:50			nl
25/06							
26/06	18:50	20:00	21:00	06:50			nl
27/06							
28/06	18:50	20:05	21:05	06:55			nl
29/06							
30/06	18:40	21:00	22:00	06:55			nl
01/07							
02/07	18:55	20:00	21:00	06:55			nl
03/07							
04/07		FOLGA					nl
05/07							
06/07	18:50	20:30	21:30	06:50			nl
07/07							
08/07	18:50	20:00	21:00	06:55			nl
09/07							
10/07	18:45	20:00	21:00	06:55			nl
11/07							
12/07	18:40	21:00	22:00	06:50			nl
13/07							
14/07	18:50	20:00	21:00	06:55			nl
15/07							
16/07	18:55	20:10	21:10	06:55			nl
17/07							
18/07	18:58	20:00	21:00	07:00			nl
19/07							
20/07	18:55	20:00	21:00	06:55			nl

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

14 x 8 = 112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MARIA CRISTINA DE AGUIAR</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>07:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	<i>falta</i>				18:00	19:35	<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
23/06							
24/06	18:56	23:02	23:57	07:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
25/06							
26/06	18:57	23:03	23:58	07:05			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
27/06							
28/06	18:58	23:02	23:57	07:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
29/06							
30/06	18:59	23:03	23:58	07:05			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
01/07							
02/07	18:58	23:02	23:57	07:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
03/07							
04/07	18:57	23:03	23:57	07:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
05/07							
06/07	18:56	23:04	23:59	07:05			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
07/07							
08/07	18:57	23:03	23:58	7:04			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
09/07							
10/07	18:58	23:02	23:57	7:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
11/07							
12/07	18:57	23:03	23:58	7:05			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
13/07							
14/07	18:58	23:02	23:59	7:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
15/07							
16/07	18:57	23:03	23:58	07:05			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
17/07							
18/07	18:57	23:02	23:57	07:06			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>
19/07							
20/07	18:58	23:03	23:58	07:04			<i>Maria Cristina de Aguiar</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

*14x7 9809*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	6:50	11:20	13:20	19:18			Maria Simon
22/06							
23/06	6:55	11:30	12:30	19:10			Maria Simon
24/06							
25/06	6:50	13:05	14:05	19:00			Maria Simon
26/06							
27/06	FOLGA			FOLGA			
28/06							
29/06	6:50	12:30	14:30				
30/06							
01/07	6:55	12:00	13:00	20:15	19:00	20:15	Maria Simon
02/07							
03/07	Folga						
04/07							
05/07	7:00	13:00	14:00	19:00			Maria Simon
06/07							
07/07	6:53	12:30	13:30	19:00			Maria Simon
08/07							
09/07	6:55	12:00	13:00	19:00			Maria Simon
10/07							
11/07	6:53	12:05	13:05	19:00			Maria Simon
12/07							
13/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Maria Simon
14/07							
15/07	6:55	11:30	12:30	19:00			Maria Simon
16/07							
17/07	FOLGA						
18/07							
19/07	7:00	12:30	13:30	19:00			Maria Simon
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MILENA MARIA PENCO CAPUA</b>		
FUNÇÃO: <b>ASSISTENTE ADM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:48</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06h51	12h13	13h15	17h05			Milena
23/06	06h50	12h01	13h20	13h32			Milena
24/06	06h59	12h15	13h14	16h55			Milena
25/06	06h50	12h01	13h02	16h52			Milena
26/06	06h58	12h02	13h05	16h55			Milena
27/06							
28/06							
29/06	07h07	12h05	13h08	17h01			Milena
30/06	06h59	11h55	12h56	17h17			Milena
01/07	06h58	12h13	13h12	16h53			Milena
02/07	06h59	12h50	13h47	16h57			Milena
03/07	06h48	13h10	14h05	16h43			Milena
04/07							
05/07							
06/07	06h55	12h01	13h02	16h51			Milena
07/07	06h58	12h02	13h02	16h49			Milena
08/07	06h51	12h01	13h01	16h52			Milena
09/07	06h55	12h00	13h01	16h49			Milena
10/07	06h57	11h31	12h32	16h52			Milena
11/07							
12/07							
13/07	06h59	12h01	13h02	17h02			Milena
14/07	06h58	12h00	13h01	16h49			Milena
15/07	07h02	12h01	13h02	16h58			Milena
16/07	06h45	12h32	13h28	17h01			Milena
17/07	06h50	12h00	13h01	16h52			Milena
18/07	09h10	12h30	12h52	16h12			Milena
19/07							
20/07	06h55	12h42	13h40	16h50			Milena

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALLES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <b>7:00</b> às <b>19:00</b> e das <b>__</b> às <b>__</b>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:52	12:10	13:10	19:05			
23/06							
24/06	06:48	12:00	13:00	19:04			
25/06							
26/06	06:50	12:00	13:00	19:18			
27/06							
28/06	06:49	12:10	13:10	19:06			
29/06							
30/06	folga		folga				
01/07							
02/07	06:45	12:10	13:10	19:00			
03/07							
04/07	06:50	12:00	13:00	19:00			
05/07							
06/07	06:52	12:00	13:00	19:05			
07/07							
08/07	folga		folga				
09/07							
10/07	06:51	12:10	13:10	19:00			
11/07							
12/07	06:49	12:30	13:30	19:05			
13/07							
14/07	06:55	12:00	13:00	19:00			
15/07							
16/07	06:57	12:00	13:00	19:02			
17/07							
18/07	06:51	15:30	16:30	19:00			
19/07							
20/07	06:49	12:00	13:00	19:05			

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>MIRIAN JULIANE DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>07:00</u> e das <u>  </u> às <u>  </u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07	Folgo						
02/07							
03/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Mirian
04/07							
05/07	19:10	21:30	22:30	07:10			Mirian
06/07							
07/07	19:00	21:15	22:15	07:00			Mirian
08/07							
09/07	19:10	21:40	22:40	07:05			Mirian
10/07							
11/07	19:00	21:40	22:40	07:00			Mirian
12/07							
13/07	Folgo						
14/07							
15/07	19:05	21:50	22:50	07:15			Mirian
16/07							
17/07	18:58	22:10	23:10	07:00			Mirian
18/07							
19/07	Falta						
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

52.55

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

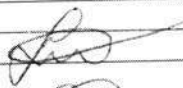
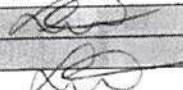
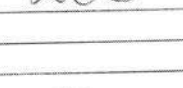
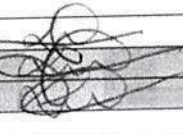
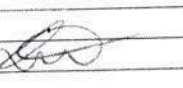
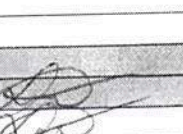
**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>OLAIR AMORIM CLEMENTE</b>		
FUNÇÃO: <b>DEPARTAMENTO PESSOAL</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das 08:00 às 11:30 e das 12:30 às 17:00		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07	1	08:00	11:50	12:55	17:00		

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: JULHO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07		07:00	11:00	12:00	19:00		
03/07							
04/07		07:00	11:00	12:00	19:00		
05/07							
06/07		07:00	11:00	12:00	19:00		
07/07							
08/07							
09/07							
10/07		07:00	11:00	12:00	19:00		
11/07		19:00	21:00	22:00	07:00		
12/07		19:00	21:00	22:00	07:00		
13/07							
14/07							
15/07		07:00	11:00	12:00	19:00		
16/07							
17/07							
18/07							
19/07		19:00	21:00	22:00	07:00		
20/07		19:00	21:00	22:00	07:00		

  
 Danilo Zanetti  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO - RT				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: JULHO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:48	12:01	13:07	19:01			
23/06	06:54	12:07	13:11	18:43			
24/06	07:20	12:54	13:01	17:50			
25/06	07:20	12:36	13:23	18:20			
26/06	07:02	12:17	13:15	19:47			
27/06	07:09			11:03			
28/06							
29/06	06:48	13:02	14:09	18:10			
30/06	06:57	14:07	15:14	18:05			
01/07	07:03	12:05	13:06	17:47			
02/07	06:47	12:01	13:10	18:11			
03/07	06:43	12:43	13:33	18:49			
04/07	08:59			10:36			
05/07							
06/07	06:43	12:51	13:46	18:01			
07/07	06:46	12:22	13:29	18:47			
08/07	07:01	12:50	13:58	17:02			
09/07	07:15	12:29	13:18	17:41			
10/07	07:02	12:44	13:41	17:02			
11/07	09:30			11:46			
12/07							
13/07	07:01	12:01	13:05	18:20			
14/07	06:43	13:07	14:03	18:7			
15/07	06:54	12:23	13:21	19:54			
16/07	06:58	13:01	14:07	21:10			
17/07	06:59	12:59	14:03	17:50			
18/07	09:17			11:13			
19/07							
20/07	06:49	12:45	13:49	18:23			

  
 \_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:43	22:10	23:09	7:19	750		ADP
22/06							
23/06	18:51	23:05	24:03	7:23	700		ADP
24/06							
25/06	18:43	22:15	23:04	7:18	700		ADP
26/06							
27/06	18:51	23:15	24:13	7:23	700		ADP
28/06							
29/06	F						F
30/06							
01/07	F						F
02/07							
03/07	18:53	22:10	23:09	7:19	700		ADP
04/07							
05/07	18:41	23:05	24:06	7:17	700		ADP
06/07							
07/07	18:55	22:37	23:35	7:08	700		ADP
08/07							
09/07	18:50	23:38	22:36	7:15	724		ADP
10/07							
11/07	18:47	22:41	23:50	7:03	730		ADP
12/07							
13/07	18:53	22:31	23:30	7:04	730		ADP
14/07							
15/07	18:51	21:41	22:40	7:03	710		ADP
16/07							
17/07	18:57	22:13	23:14	7:09	745		ADP
18/07							
19/07	F						
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

12 x 7 = 84  
84 + 2 = 86  
86 + 24 = 110  
110 + 45 = 155  
155 + 8709 = 8864

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>PAULO HENRIQUE GONÇALVES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>19:00</u> e das <u>19:00</u> às <u>7:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:57	13:30	14:30	19:00			Paulo Henrique
22/06							Paulo Henrique
23/06	06:55	11:30	12:30	19:05			Paulo Henrique
24/06							Paulo
25/06	06:57	13:00	14:00	19:00			Paulo
26/06							Paulo
27/06	Alto do médico						Paulo
28/06	Alto do médico						Paulo
29/06	Alto do médico						Paulo
30/06	Alto do médico						Paulo
01/07	Alto do médico						Paulo
02/07	Alto do médico						Paulo
03/07	Alto do médico						Paulo
04/07							Paulo
05/07	06:55	14:00	15:00	19:00			Paulo
06/07							Paulo
07/07	6:54	13:00	14:00	19:00			Paulo
08/07							Paulo
09/07	Folga						Paulo
10/07							Paulo
11/07	6:55	13:30	14:30	19:00			Paulo
12/07	19:00	21:00	22:00	7:00			Paulo Naturo
13/07							Paulo
14/07							Paulo
15/07	06:50	12:30	13:30	19:00			Paulo
16/07							Paulo
17/07	06:55	11:30	12:30	19:00			Paulo
18/07							Paulo
19/07	06:50	11:30	12:30	19:00			Paulo
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

800

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:55	21:00	21:55	07:05			<i>[Signature]</i>
22/06	18:50	21:00	21:55	07:10			<i>[Signature]</i>
23/06							
24/06	18:50	21:00	21:50	07:05			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	18:55	21:00	21:50	07:10			<i>[Signature]</i>
27/06							
28/06	18:50	21:00	21:55	07:05			<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	18:50	21:00	21:50	07:05			<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	18:55	21:00	21:55	07:10			<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	Folga	Folga	Folga				<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	18:55	21:00	21:55	07:10			<i>[Signature]</i>
07/07							
08/07	18:50	21:00	21:50	07:05			<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	18:55	21:00	21:55	07:10			<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	18:50	21:00	21:50	07:10			<i>[Signature]</i>
13/07							
14/07	18:55	21:00	21:55	07:05			<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	18:55	21:00	21:55	07:10			<i>[Signature]</i>
17/07							
18/07	18:50	20:55	21:40	07:15			<i>[Signature]</i>
19/07							
20/07	18:50	20:05	21:00	07:10			<i>[Signature]</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

18 x 8 = 120

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO</b>		
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>11:00</u> e das <u>12:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	07:05	11:05	12:01	18:59			Rafaela Machado
23/06							
24/06	06:47	11:10	12:05	19:05			Rafaela Machado
25/06							
26/06	06:54	10:59	12:02	18:58			Rafaela Machado
27/06							
28/06	06:50	11:05	12:01	19:10			Rafaela Machado
29/06							
30/06	06:59	11:10	12:10	18:54			Rafaela Machado
01/07							
02/07	06:58	10:58	11:50	19:10			Rafaela Machado
03/07							
04/07							
05/07							
06/07	06:54	11:10	12:05	18:59			Rafaela Machado
07/07							
08/07	06:56	10:40	11:50	19:03			Rafaela Machado
09/07							
10/07	07:02	11:05	12:10	18:55			Rafaela Machado
11/07							
12/07	06:50	11:15	12:02	19:01			Rafaela Machado
13/07							
14/07							
15/07							
16/07	07:01	11:05	11:50	19:03			Rafaela Machado
17/07							
18/07	06:51	11:02	12:05	18:58			Rafaela Machado
19/07							
20/07	07:05	11:10	11:40	19:01			Rafaela Machado

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ROSELI PEREIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07	18:55	21:03	22:03	07:05	7:00		
12/07							
13/07	18:54	21:05	22:05	07:08	7:55		
14/07							
15/07	18:58	21:30	22:30	07:30	7:50		
16/07							
17/07	Folga						
18/07							
19/07	18:55	21:00	22:00	07:33			
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

16:20  
14:00  
145  
3115

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ROSIANE DE SOUZA SOARES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	07:00	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
22/06							
23/06	07:00	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
24/06							
25/06	07:00	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
26/06							
27/06	folga						
28/06							
29/06	07:00	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
30/06							
01/07	07:00	13:00	14:00	19:01			Rosiane de Souza Soares
02/07							
03/07	06:58	13:00	14:00	19:03			Rosiane de Souza Soares
04/07							
05/07	06:55	13:00	14:00	19:02			Rosiane de Souza Soares
06/07							
07/07	07:00	13:00	14:00	19:05			Rosiane de Souza Soares
08/07							
09/07	06:50	13:00	14:00	19:03			Rosiane de Souza Soares
10/07							
11/07	06:59	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
12/07							
13/07	folga						
14/07							
15/07	06:58	13:01	14:01	19:01			Rosiane de Souza Soares
16/07							
17/07	06:59	13:00	14:00	19:02			Rosiane de Souza Soares
18/07							
19/07	06:55	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ROZINEI MENCHON NUNES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	6:50	11:30	12:30	19:00			Rozinei menchon
22/06							
23/06	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
24/06							
25/06	Folga						Rozinei menchon
26/06							
27/06	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
28/06							
29/06	6:45	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
30/06							
01/07	6:45	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
02/07							
03/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
04/07							
05/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
06/07							
07/07	6:45	12:30	13:30	19:00			Rozinei menchon
08/07							
09/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
10/07							
11/07	Folga						Rozinei menchon
12/07							
13/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
14/07							
15/07	6:45	12:00	13:00	19:00			Rozinei menchon
16/07							
17/07	6:45	12:30	13:30	19:00			Rozinei menchon
18/07							
19/07	6:50	12:30	13:30	19:00			Rozinei menchon
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>SANDRA MIOTTI FAUSTINO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:35	13:10	14:00	19:20			Sandra Mt.
22/06							
23/06	07:05	14:15	15:10	19:15			Sandra Mt.
24/06							
25/06	06:50	12:30	13:30	19:20			Sandra Mt.
26/06							
27/06	06:40	13:20	14:20	19:15			Sandra Mt.
28/06							
29/06	07:05	13:10	14:10	19:10			Sandra Mt.
30/06							
01/07	07:05	13:00	14:00	20:00	(Remissão)		Sandra Mt.
02/07							
03/07	06:50	13:10	13:50	19:15			Sandra Mt.
04/07							
05/07	07:02	13:20	14:10	19:20			Sandra Mt.
06/07							
07/07	07:06	13:00	14:00	19:15			Sandra Mt.
08/07							
09/07	06:40	13:00	14:00	19:10			Sandra Mt.
10/07							
11/07	06:50	13:00	13:55	19:15			Sandra Mt.
12/07	absentado	(sem efeito)					
13/07	licença	tratamento	laudo				Sandra Mt.
14/07							
15/07	licença	tratamento	laudo				Sandra Mt.
16/07							
17/07	licença	tratamento	laudo				Sandra Mt.
18/07							
19/07	licença	tratamento	laudo				Sandra Mt.
20/07							

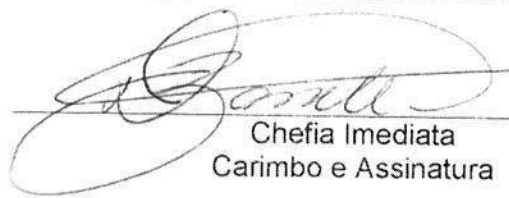
\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							Afastado pelo AHBB
23/06							
24/06							Afastado pelo AHBB
25/06							
26/06							Afastado pelo AHBB
27/06							
28/06							Afastado pelo AHBB
29/06							
30/06		06:50	12:00	13:00	19:00		
01/07							
02/07		06:55	12:05	13:05	19:05		
03/07							
04/07		06:50	12:05	13:05	19:00		
05/07							
06/07		06:57	12:00	13:00	19:00		
07/07							
08/07		07:00	12:05	13:05	19:00		
09/07							
10/07		folga	folga	folga	folga		
11/07							
12/07		06:50	12:00	13:00	19:00		
13/07							
14/07		06:55	12:05	13:05	19:05		
15/07							
16/07		folga	folga	folga	folga		
17/07							
18/07		07:00	12:05	13:05	19:00		
19/07							
20/07		06:05	12:00	13:00	19:00		

  
 \_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	07:00	12:00	13:00	19:00			
23/06	18:57	21:00	22:00	06:59	8:00		
24/06							
25/06	07:00	11:00	12:00	18:59			
26/06	19:00	20:00	21:00	07:00	8:00		
27/06							
28/06							
29/06	18:55	21:00	22:00	06:57	8:00		
30/06							
01/07	19:00	21:00	22:00	07:10	8:00		
02/07	18:50	21:00	22:00	06:50	8:00		
03/07							
04/07							
05/07	06:55	12:00	12:00	19:10			
06/07							
07/07	18:50	21:00	22:00	07:10	8:00		
08/07							
09/07							
10/07							
11/07	-	-	-	-			folga referente ao dia 15/06
12/07							
13/07							
14/07							
15/07	06:59	12:00	12:00	19:10			
16/07							
17/07	-	-	-	-			atestado
18/07	06:50	12:00	13:00	19:10			
19/07	18:50	21:00	22:00	07:10	8:00		
20/07							

*Elaine Zanette*  
Enfermeira  
01090101 - 3731955

Cópia Imediata  
Carimbo e Assinatura

56

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>JOAO DARC LINO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/06	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
22/06	7:00	12:10	13:10	19:00			jo
23/06							
24/06	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
25/06							
26/06							
27/06							
28/06	7:00	12:10	13:10	19:00			jo
29/06							
30/06	7:00	12:20	13:20	19:00			jo
01/07							
02/07	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
03/07							
04/07	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
05/07							
06/07	7:00	12:10	13:10	19:00			jo
07/07							
08/07	7:00	12:15	13:15	19:00			jo
09/07							
10/07	7:00	12:30	13:30	19:00			jo
11/07							
12/07	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
13/07							
14/07	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
15/07							
16/07	7:00	12:00	13:00	19:00			jo
17/07							
18/07							
19/07							
20/07	7:00	12:30	13:00	19:00			jo

  
**Danilo Zanetta**  
 Enfermeiro  
 CPF: 0373155  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 001/2020  
 FONTE DE RECURSOS  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das 19:00 às 21:00 e das 22:00 às 1:00 MÊS: **JULHO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	<i>Folga</i>						
22/06							
23/06	18:50	21:10	22:00	1:10	8:00		<i>[assinatura]</i>
24/06							
25/06	19:00	21:05	22:00	1:05	8:00		<i>[assinatura]</i>
26/06							
27/06	18:55	21:10	22:05	1:10	8:00		<i>[assinatura]</i>
28/06							
29/06	19:00	21:08	22:10	1:08	7:50		<i>[assinatura]</i>
30/06							
01/07	18:50	21:10	22:05	1:05	7:55		<i>[assinatura]</i>
02/07							
03/07	18:58	21:00	22:05	1:10	7:55		<i>[assinatura]</i>
04/07							
05/07	18:50	21:20	22:15	1:08	7:45		<i>[assinatura]</i>
06/07							
07/07	19:00	21:00	22:00	1:10	8:00		<i>[assinatura]</i>
08/07							
09/07	18:50	21:10	22:10	1:08	7:50		<i>[assinatura]</i>
10/07							
11/07	<i>Folga</i>						
12/07							
13/07	18:55	21:00	22:05	1:10	7:55		<i>[assinatura]</i>
14/07							
15/07	19:00	21:10	22:00	1:05	8:00		<i>[assinatura]</i>
16/07							
17/07	18:56	21:05	22:00	1:10	8:00		<i>[assinatura]</i>
18/07							
19/07	18:50	21:00	22:03	1:10	8:00		<i>[assinatura]</i>
20/07							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

2  
 5600  
 4200  
 145  
 150  
 145  
 -----  
 10320

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>06:40</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>18:40</u>		MÊS: <b>JULHO</b> ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							FL
22/06	Folga						FL
23/06							FL
24/06	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
25/06							FL
26/06	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
27/06							FL
28/06	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
29/06							FL
30/06	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
01/07							FL
02/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
03/07							FL
04/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
05/07							FL
06/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
07/07							FL
08/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
09/07							FL
10/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
11/07							FL
12/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
13/07							FL
14/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
15/07							FL
16/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
17/07							FL
18/07	Folga						FL
19/07							FL
20/07	06:40	13:00	14:00	18:40			FL

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>01:00</u> e das <u>02:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:50	20:00	20:55	07:00			
23/06							
24/06	18:50	20:30	21:25	07:00			
25/06							
26/06	18:50	20:10	21:05	07:10			
27/06							
28/06	18:50	20:00	20:55	07:10			
29/06							
30/06	18:50	20:00	20:55	07:10			
01/07					19:00	20:15	Renúncia
02/07	18:50	20:00	20:55	07:00			
03/07							
04/07	18:50	21:00	21:55	07:00			
05/07							
06/07	18:40	20:30	21:25	07:10			
07/07							
08/07	18:45	21:00	21:55	07:12			
09/07							
10/07	folga	folga	folga	folga			
11/07							
12/07	18:40	20:30	21:25	07:00			
13/07							
14/07	18:50	20:10	21:05	07:00			
15/07							
16/07	18:40	20:00	21:00	07:10			
17/07							
18/07	18:45	20:00	21:00	07:00			
19/07							
20/07	18:45	20:00	21:00	07:00			

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00				MÊS: JULHO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							Simone
22/06	6:50	13:00	14:00	19:10			Simone
23/06							
24/06	6:55	13:00	14:00	19:00			Simone
25/06							
26/06	7:00	13:00	14:00	19:00			Simone
27/06							
28/06	FOLGA						
29/06							
30/06	7:00	12:00	13:00	19:00			Simone
01/07							
02/07	6:55	12:00	13:00	19:00			Simone
03/07							
04/07	FOLGA						
05/07							
06/07	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone
07/07							
08/07	6:50	13:00	14:00	19:05			Simone
09/07							
10/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Simone
11/07	6:50	12:00	13:00	19:00			Simone
12/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Simone
13/07							
14/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Simone
15/07							
16/07	6:55	12:00	13:00	19:00			Simone
17/07							
18/07	6:55	13:00	14:00	19:00			Simone
19/07							
20/07	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº \_\_\_\_\_

EMPREGADO(A)  
**STEFANY CORREIA MARTINS**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ e das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ MÊS:  
**JULHO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES	
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM		
21/06								
22/06	06:50	12:00	13:00	14:10				
23/06								
24/06	06:50	13:00	14:00	14:15				
25/06								
26/06	06:55	13:00	14:00	14:45				
27/06								
28/06	06:50	13:00	14:00	14:10				
29/06								
30/06	06:50	12:00	13:00	14:10				
01/07	18:50	21:00	22:00	09:05	8:00			
02/07								
03/07	18:45	20:00	21:00	09:08	8:00			
04/07								
05/07	<del>folga folga folga folga folga</del>							
06/07								
07/07	18:45	21:00	22:00	09:10	8:00			
08/07								
09/07	18:50	22:00	23:00	09:15	7:00			
10/07								
11/07	18:40	21:00	22:00	09:20	8:00			
12/07								
13/07	18:45	22:00	23:00	09:00	7:00			
14/07								
15/07	18:50	21:00	22:00	09:10	8:00			
16/07								
17/07	18:40	22:00	23:00	09:00	7:00			
18/07								
19/07	18:50	22:00	23:00	09:00	7:00			
20/07								

*Diária UTI*

*Diária Enfermagem*

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

4000  
 2800  
 -----  
 6800

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>TATIANA SOARES</b>					LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>							
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>22:00</u> e das <u>23:00</u> às <u>07:00</u>					MÊS: <b>JULHO</b>	ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							Tatiana Soares
22/06	19:00	21:00	21:50	07:00			Tatiana Soares
23/06							Tatiana Soares
24/06	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares
25/06							Tatiana Soares
26/06	19:00	20:00	20:55	07:00			Tatiana Soares
27/06							
28/06		Folga					
29/06							
30/06	19:00	20:30	21:25	07:00			Tatiana Soares
01/07							
02/07	19:00	20:10	21:10	07:00			Tatiana Soares
03/07							
04/07	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares
05/07							
06/07	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares
07/07							
08/07	19:00	20:30	21:20	07:00			Tatiana Soares
09/07							
10/07	19:00	20:00	21:00	07:00			Tatiana Soares
11/07							
12/07	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares
13/07							
14/07	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares
15/07							
16/07	19:00	21:00	21:50	07:00			Tatiana Soares
17/07							
18/07		Folga					
19/07							
20/07	19:00	20:00	20:50	07:00			Tatiana Soares

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

13x8 = 104,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**THAWANY YURI KAWAMURA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das 17:00 às 20:00 e das 21:00 às 06:00 MÊS: **JULHO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
23/06							
24/06							
25/06							
26/06	18:45	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
27/06							
28/06	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
29/06							
30/06	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
01/07							
02/07	18:45	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
03/07							
04/07							
05/07							
06/07	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
07/07							
08/07	18:45	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
09/07							
10/07	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
11/07							
12/07	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
13/07							
14/07	18:45	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
15/07							
16/07	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>
17/07							
18/07							
19/07							
20/07	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>SL</i>

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

*96:20*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>YASMIN MARISSOL ZANON</b>		
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___		MÊS: <b>JULHO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:55	21:01	22:02	07:02	8:00		
23/06							
24/06							
25/06	06:55	10:59	11:58	19:01			
26/06							
27/06	06:57	10:58	11:59	19:02			
28/06							
29/06	06:56	10:57	11:56	19:03			
30/06							
01/07	06:52	10:59	11:59	19:01			
02/07							
03/07	18:51	21:01	22:01	07:02	8:00		
04/07							
05/07	06:50	—	—	12:50			
06/07							
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

16/00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Penápolis - UTI

Setembro

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00		Diego Clauser 177923	Marina Chiarato 160478	Antonio Gazola 119321	Amauri Junior 119598	Diego Clauser 177923	Diego Clauser 177923
<b>Noturno</b> 19:00 07:00		Thais Mesquita 197148	Mauricio L. 74349	Amauri Junior 119598	Amauri Junior 119598	Thais Mesquita 197148	Antonio Gazola 119321
	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Marina Chiarato 160478	Antonio Gazola 119321	Amauri Junior 119598	Nevile Junior 106118	Diego Clauser 177923
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Paulo Mesquita 155017	Thais Mesquita 197148	Mauricio L. 74349	Amauri Junior 119598	Amauri Junior 119598	Nevile Junior 106118	Antonio Gazola 119321
	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09	19/09	20/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Marina Chiarato 160478	Antonio Gazola 119321	Paulo Mesquita 155017	Ofélia Takiguchi 183719	Paulo Mesquita 155017
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Mauricio L. 74349	Mauricio L. 74349	Mauricio L. 74349	Jimmy Reyna 197483	Paulo Mesquita 155017	Antonio Gazola 119321	Antonio Gazola 119321
	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09	27/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Marina Chiarato 160478	Antonio Gazola 119321	Paulo Mesquita 155017	Nevile Junior 106118	Diego Clauser 177923
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Paulo Mesquita 155017	Mauricio L. 74349	Mauricio L. 74349	Jimmy Reyna 197483	Paulo Mesquita 155017	Nevile Junior 106118	Antonio Gazola 119321
	28/09	29/09	30/09	01/10	02/10	03/10	04/10
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Marina Chiarato 160478				
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Mauricio L. 74349	Mauricio L. 74349	Mauricio L. 74349				
Nome	Identificação		Contato				
Nevile Junior	106118		14991184321				
Diego Clauser Marcon	177923		18981399936				
Paulo Mesquita Filho	155017		12981420005				
Amauri Pinto da Silva Junior	119598		14997766052				
Thais Mesquita	197148		14981395701				
Antonio Cicero Gazola	119321		18981127302				
Mauricio Lucianelli	74349		18981064636				
Marina Henriqueta Carmona Chiarato	160478		18997913270				
Ofélia Takiguchi	183719		18981284471				
Jimmy Flores Reyna	197483		11953564404				

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





## Escala UTI Penápolis 09 2020.pdf

Código do documento ab9d5a60-2e0c-4657-b9e8-da7368d33cf9

### Assinaturas

- |  |                              |
|--|------------------------------|
|  ERICO MODENUTI<br>contato@wintermed.com.br<br>Assinou                          | <i>Erico Modenuti</i>        |
|  Diego Clauser Marçon<br>diegocmster@gmail.com<br>Assinou                       | <i>Diego</i>                 |
|  Thais de Mesquita Barros<br>thais_mesquita_ta@hotmail.com<br>Assinou           | <i>Thais</i>                 |
|  Marina Henriqueta Carmona Chiarato<br>marinahenriqueta@outlook.com<br>Assinou | <i>MH</i>                    |
|  Mauricio Lucianelli<br>mlucianelli@terra.com.br<br>Assinou                   | <i>Mauricio</i>              |
|  Antonio Cicero Gazola<br>redeminipreco@live.com<br>Assinou                   | <i>Antonio Cicero Gazola</i> |
|  Amauri Pinto da Silva Junior<br>amaurimed@hotmail.com<br>Assinou             | <i>Amauri</i>                |
|  PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO<br>pfmbfilho@hotmail.com<br>Assinou | <i>Paulo</i>                 |
|  Neville Rjema de Paula Junior<br>neville@bol.com.br<br>Assinou               | <i>Neville</i>               |
|  Ofelia Maria yukie takiguchi<br>ofelia.mt@hotmail.com<br>Assinou             | <i>Ofelia</i>                |

### Eventos do documento

**27 Aug 2020, 16:12:56**

Documento número ab9d5a60-2e0c-4657-b9e8-da7368d33cf9 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-08-27T16:12:56-03:00



**27 Aug 2020, 16:31:21**

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-08-27T16:31:21-03:00

**27 Aug 2020, 16:32:10**

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 58690) - Geolocalização: -22.0246398 -47.8937424 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE\_ATOM: 2020-08-27T16:32:10-03:00

**27 Aug 2020, 16:34:34**

AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 187.120.159.158 (158.159.120.187.efit.net.br porta: 12260) - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE\_ATOM: 2020-08-27T16:34:34-03:00

**27 Aug 2020, 16:48:05**

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 177.185.174.92 (177-185-174-92.pliscabo.com.br porta: 44968) - Geolocalização: -21.4312629 -50.0744929 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE\_ATOM: 2020-08-27T16:48:05-03:00

**27 Aug 2020, 21:01:08**

THAIS DE MESQUITA BARROS **Assinou** - Email: thais\_mesquita\_ta@hotmail.com - IP: 189.40.90.119 (119.90.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 33674) - Geolocalização: -22.22946905093146 -49.938417707829494 - Documento de identificação informado: 409.532.648-40 - DATE\_ATOM: 2020-08-27T21:01:08-03:00

**29 Aug 2020, 08:21:44**

DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta 25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com - IP: 45.70.126.238 (45.70.126.238 porta: 24872) - Geolocalização: -21.178994568559826 -50.453945001766435 - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE\_ATOM: 2020-08-29T08:21:44-03:00

**02 Sep 2020, 15:52:56**

NEVILLE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: neville@bol.com.br - IP: 177.154.41.85 (85.41.154.177.efit.net.br porta: 13102) - Geolocalização: -21.671728899999998 -49.7597385 - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE\_ATOM: 2020-09-02T15:52:56-03:00

**02 Sep 2020, 19:54:01**

PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO **Assinou** (Conta 3121eed8-c7e5-4d80-9632-0b41013f3831) - Email: pfmbfilho@hotmail.com - IP: 138.0.140.217 (138.0.140.217 porta: 52314) - Documento de identificação informado: 220.571.438-48 - DATE\_ATOM: 2020-09-02T19:54:01-03:00

**03 Sep 2020, 10:22:58**

MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO **Assinou** (Conta f8fed77b-0ec8-4199-8403-454a529c1c69) - Email: marinahenriqueta@outlook.com - IP: 201.49.70.6 (6.70.49.201.efit.net.br porta: 21694) - Geolocalização: -21.304354521770044 -50.33520220482223 - Documento de identificação informado: 381.274.308-62 - DATE\_ATOM: 2020-09-03T10:22:58-03:00



**09 Sep 2020, 13:04:45**

OFELIA MARIA YUKIE TAKIGUCHI **Assinou** - Email: ofelia.mt@hotmail.com - IP: 177.25.205.148  
(ip-177-25-205-148.user.vivozap.com.br porta: 54214) - Documento de identificação informado: 406.986.248-07 -  
DATE\_ATOM: 2020-09-09T13:04:45-03:00

**10 Sep 2020, 12:24:19**

ANTONIO CICERO GAZOLA **Assinou** - Email: redeminipreco@live.com - IP: 187.17.164.64 (187.17.164.64 porta:  
35420) - Geolocalização: -21.432987699999998 -50.080555399999994 - Documento de identificação informado:  
067.261.658-03 - DATE\_ATOM: 2020-09-10T12:24:19-03:00

Hash do documento original

(SHA256):8377d9957398f9a84ad48c0f33438746df5f6e856c57a89307d743a1cbcd41dd  
(SHA512):ed6f181631c4080f288612e72651e0698180b0e7ac4378ba5dbfd0c0a1ca0ad7d9efca0eb03190f0fc7f5b9f9c3fea5a205e1914e9b6e1670043a2873d1a1779

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

Penápolis - Enfermaria  
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Setembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00		Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Michele Alves 214693	Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00		Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Luciano Velame 189342	Michele Alves 214693	Michele Alves 214693
	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Leonardo Cunha 213986
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Luciano Velame 189342	Leonardo Cunha 213986
	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09	19/09	20/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Michele Alves 214693
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Luciano Velame 189342	Leonardo Cunha 213986
	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09	27/09
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Leonardo Cunha 213986
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Luciano Velame 189342	Leonardo Cunha 213986
	28/09	29/09	30/09	01/10	02/10	03/10	04/10
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286				
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789				
Nome	Identificação			Contato			
Fernando Nuruki Yoshida	188789			18997815688			
Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569			18996458405			
Luciano Barbosa Velame	189342			17996673850			
Enéias Medina Martines				18996335957			
Leonardo Elias Silveira da Cunha	213986			17996221989			
Michele Alves	214693			18981730693			
Achilles Ferrari Neto	199286			17981911452			

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Escala Enfermaria Penápolis 09 2020.pdf

Código do documento 1717fcb7-eec8-4338-a8e7-7a7b56887dd5

### Assinaturas



ERICO MODENUTI  
contato@wintermed.com.br  
Assinou

Erico Modenuti



LUCIANO BARBOSA VELAME  
Luciano\_med@hotmail.com  
Assinou



Achilles Ferrari Neto  
achillesferrari@gmail.com  
Assinou



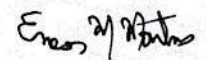
FERNANDO NURUKI YOSHIDA  
fernandoyoshida93@gmail.com  
Assinou



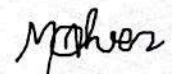
Lessandro Rodrigues Reche dos Santos  
LessandroReche@Dr.com  
Assinou



Enéas Medina Martines  
9eneas@gmail.com  
Assinou



Michele Vieira alves  
michele.alves2305@gmail.com  
Assinou



Leonardo Elias Silveira da Cunha  
leonardoescunha@hotmail.com  
Assinou



### Eventos do documento

#### 01 Sep 2020, 09:42:28

Documento número 1717fcb7-eec8-4338-a8e7-7a7b56887dd5 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-09-01T09:42:28-03:00

#### 01 Sep 2020, 10:00:18

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-09-01T10:00:18-03:00

#### 01 Sep 2020, 10:00:24

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 6756) - Geolocalização: -22.0246809 -47.8937342 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE\_ATOM: 2020-09-01T10:00:24-03:00

**01 Sep 2020, 11:24:20**

ENÉAS MEDINA MARTINES **Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: 9eneas@gmail.com - IP: 169.57.191.29 (1d.bf.39a9.ip4.static.sl-reverse.com porta: 61694) - Geolocalização: -21.426419271786592 -50.069034894307414 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE\_ATOM: 2020-09-01T11:24:20-03:00

**01 Sep 2020, 11:32:49**

FERNANDO NURUKI YOSHIDA **Assinou** - Email: fernandoyoshida93@gmail.com - IP: 179.246.222.80 (179-246-222-80.user.vivozap.com.br porta: 18818) - Documento de identificação informado: 410.158.998-46 - DATE\_ATOM: 2020-09-01T11:32:49-03:00

**09 Sep 2020, 12:19:39**

LEONARDO ELIAS SILVEIRA DA CUNHA **Assinou** (Conta 5afc0b4b-9fb9-4bc2-84cc-40358930eaf4) - Email: leonardoescunha@hotmail.com - IP: 187.119.237.105 (ip-187-119-237-105.user.vivozap.com.br porta: 28278) - Geolocalização: -23.543178599999997 -46.6291845 - Documento de identificação informado: 357.904.528-84 - DATE\_ATOM: 2020-09-09T12:19:39-03:00

**09 Sep 2020, 14:36:05**

ACHILLES FERRARI NETO **Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com - IP: 45.71.15.89 (45.71.15.89 porta: 46938) - Geolocalização: -21.432994964927467 -50.080316573678026 - Documento de identificação informado: 401.538.458-05 - DATE\_ATOM: 2020-09-09T14:36:05-03:00

**09 Sep 2020, 18:54:57**

MICHELE VIEIRA ALVES **Assinou** (Conta fc66a8a5-ceed-4bfa-9f93-beb8ca8df15c) - Email: michele.alves2305@gmail.com - IP: 179.156.126.16 (b39c7e10.virtua.com.br porta: 20318) - Geolocalização: -21.428980848453246 -50.06415432060464 - Documento de identificação informado: 421.771.428-90 - DATE\_ATOM: 2020-09-09T18:54:57-03:00

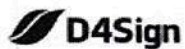
**10 Sep 2020, 21:17:55**

LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS **Assinou** - Email: LessandroReche@Dr.com - IP: 177.25.201.172 (ip-177-25-201-172.user.vivozap.com.br porta: 40312) - Documento de identificação informado: 409.171.958-92 - DATE\_ATOM: 2020-09-10T21:17:55-03:00

**13 Sep 2020, 08:39:49**

LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano\_med@hotmail.com - IP: 179.246.215.226 (179-246-215-226.user.vivozap.com.br porta: 18100) - Geolocalização: -23.776485196436568 -45.356028087092795 - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE\_ATOM: 2020-09-13T08:39:49-03:00

Hash do documento original



4 páginas - Dados e horários baseados em Brasília, Brasil  
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**  
Certificado de assinaturas gerado em 17 de setembro de 2020,  
15:07:42



(SHA256):92db8ded3aa698cb32ecfe63f6c3c3c4ec5f4c466f58b53778b8c6e2b1c27c87

(SHA512):dd3b4061705db73ec586950db20e239b13d40eef9bb69a1b140136154cc8a7689bfa8e70f62de6581abfeb8aefb5a7940bf2945aa4e22e2ca66acf68f8c22bd

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**


CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## Relatório de Desempenho mês de Julho de 2020

Período compreendido: 01/07/2020 a 31/07/2020

Responsável pelo relatório:

Dr André Luis Gomes – Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Origem dos dados: Epimed Monitor ® 

Indicadores de Interesse da SES	Metas	Resultado Obtido
Duração média da internação (dias)	8 dias	10,40 dias
Taxa de ocupação (%)	> 90%	67,10 %
Reinternação < 24 horas	0	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	0 reclamações
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	17%o	0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0

### Definições dos cálculos utilizados nas metas

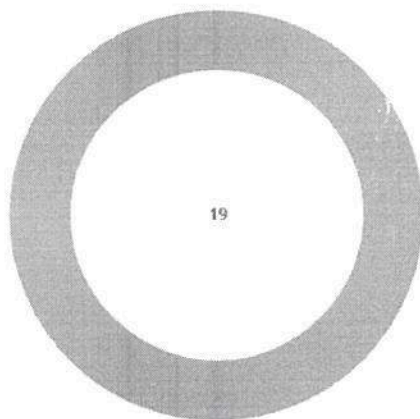
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda .	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$



Indicadores de Interesse da AHBB	Metas	Resultado Obtido
Total de Internações no Período (n)	30	27
Internações Novas (n)	25	19
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	25	20
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	150	208
Taxa de ocupação (%)	80%	67,10 %
Duração média da internação (dias)	<10 dias	10,40 dias
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	53
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	33,86 %
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	10
Mortalidade Observada (%)	-	50 %
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	1,48
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%o	0
Taxa de utilização de VM (%)	-	68,27 %
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	99,04 %
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	0

## Gráficos do Mês de Julho/2020

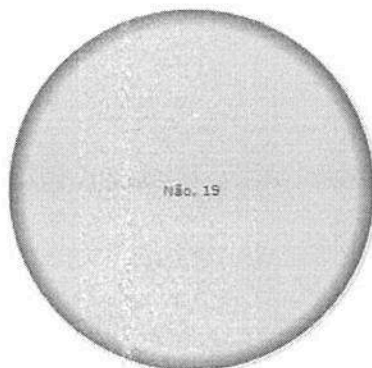
### Tipos e Razões da Internação



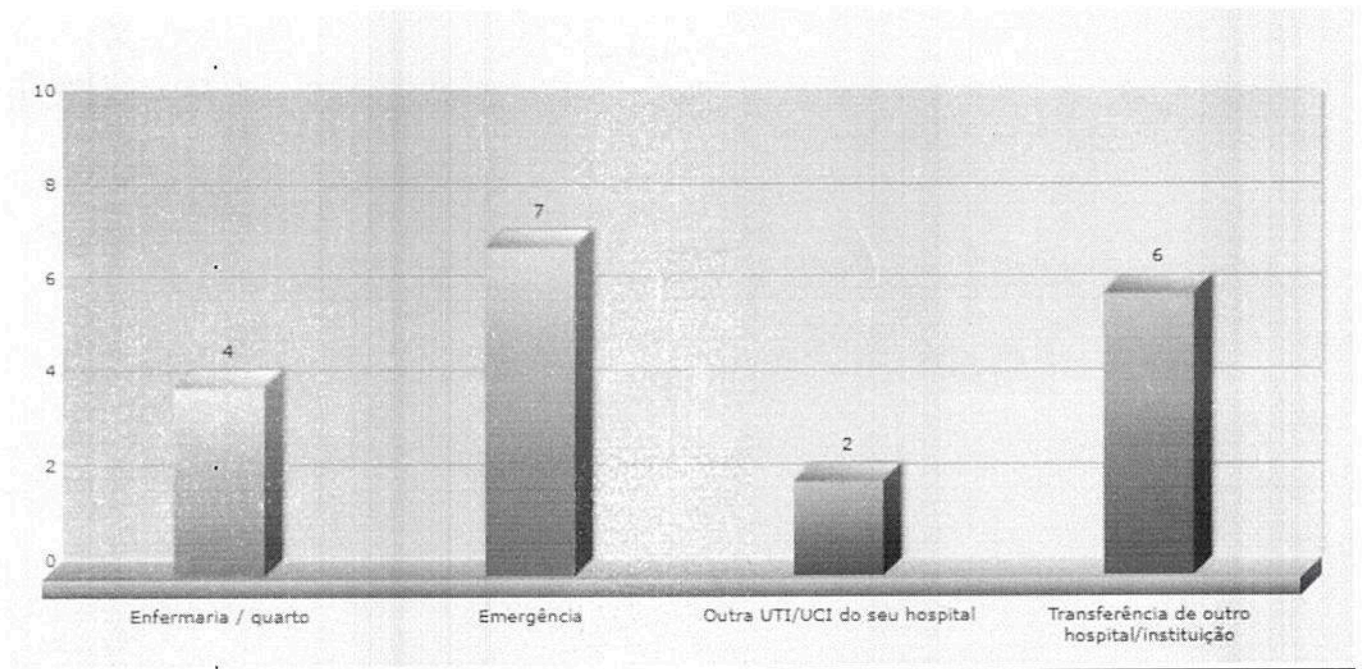
■ Clínica 100,00%

---

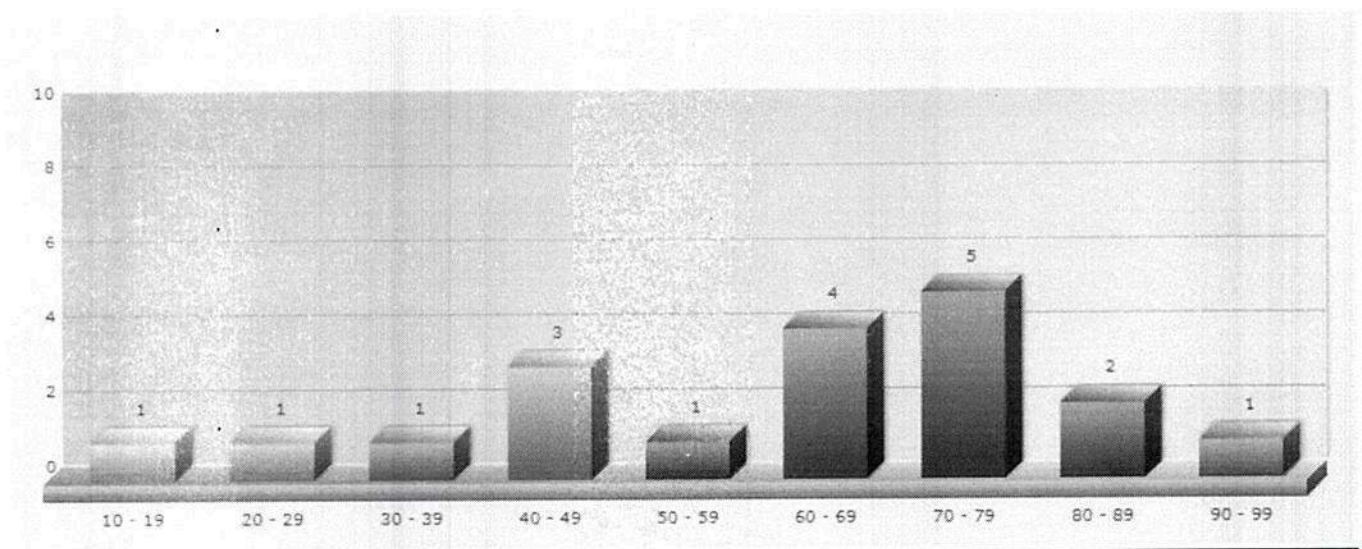
### Reinternações na Unidade



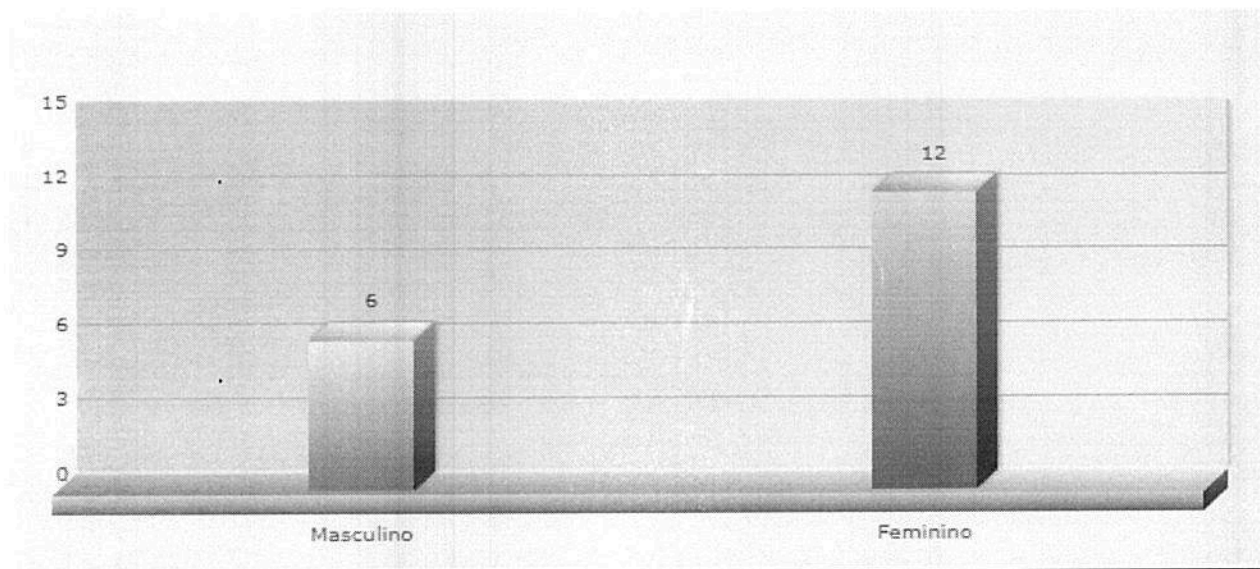
## Origem da Internação



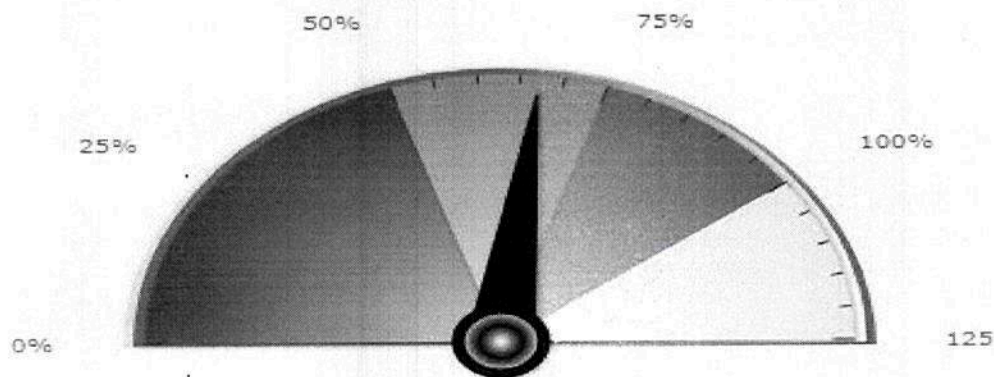
## Idade – Histograma



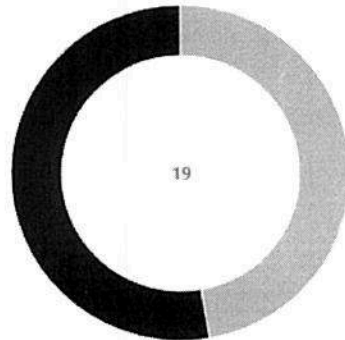
## Sexo



## Taxa de Ocupação

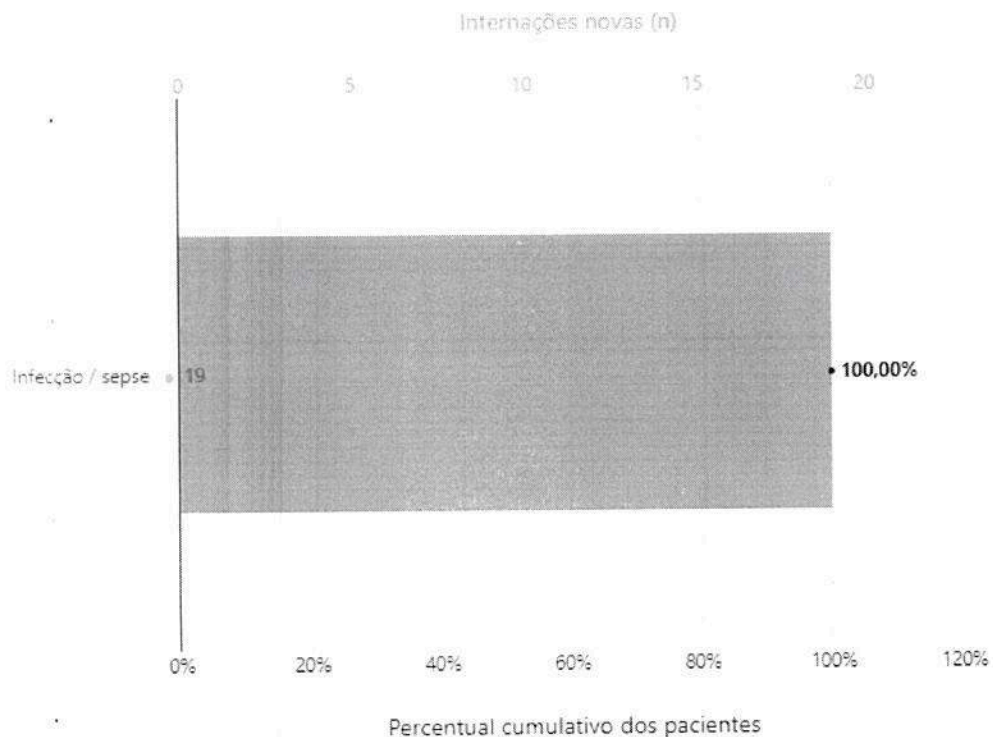


## Gravidade da Internação – Escore Saps 3

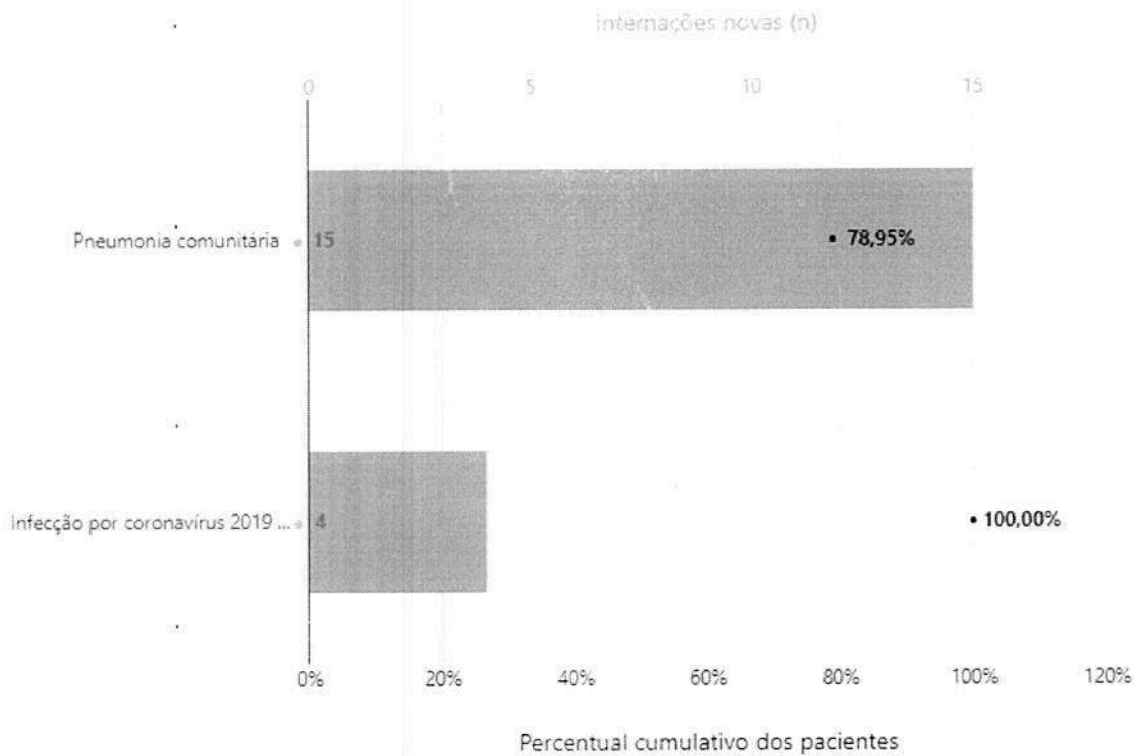


■ Intermediário 47,37%  
■ Alto 52,63%

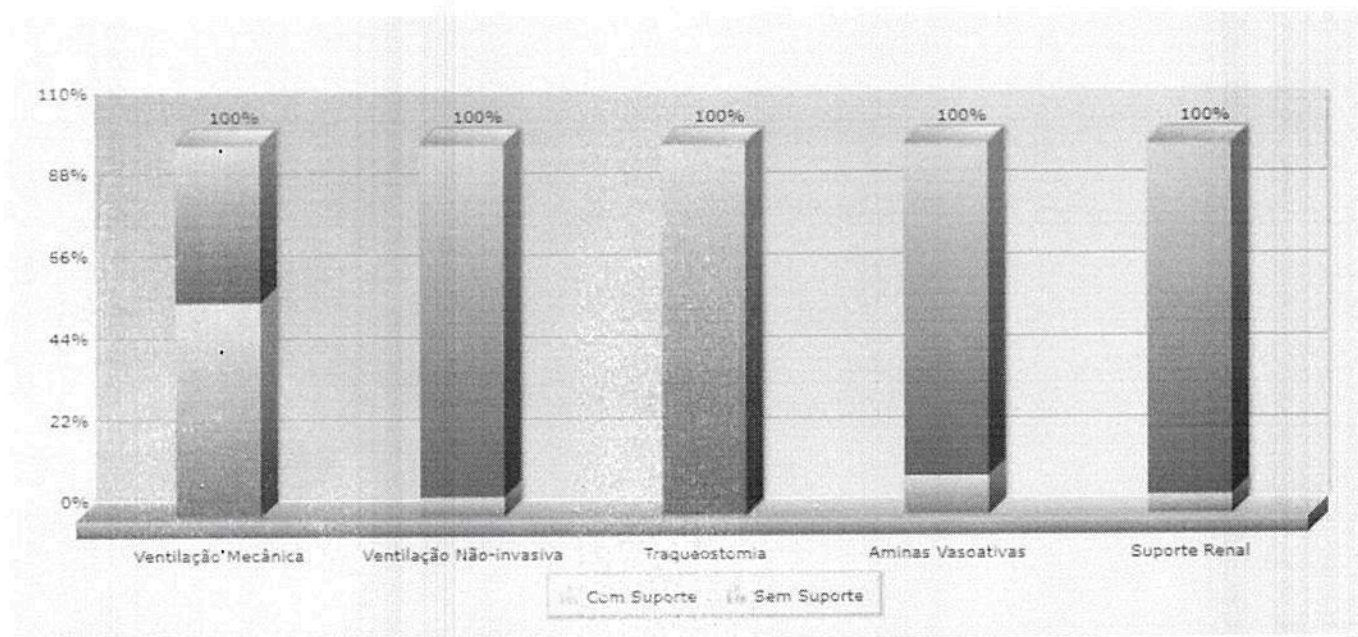
## CATEGORIÁS DIAGNÓSTICAS



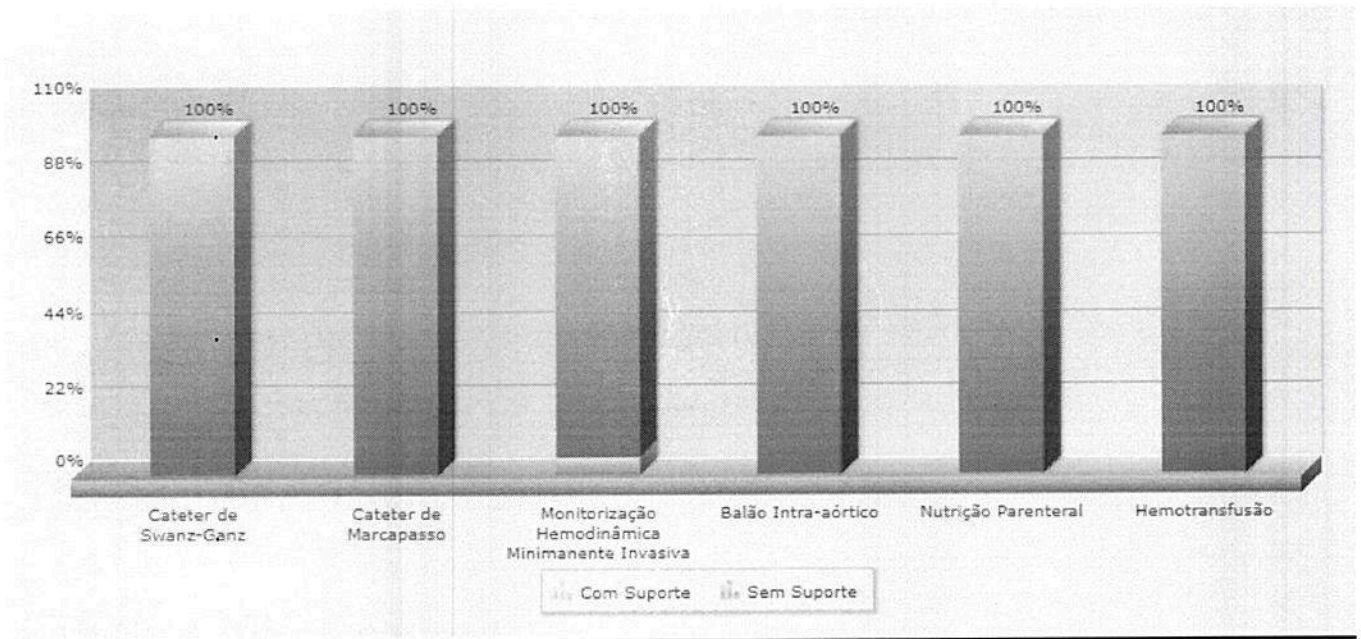
**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS**



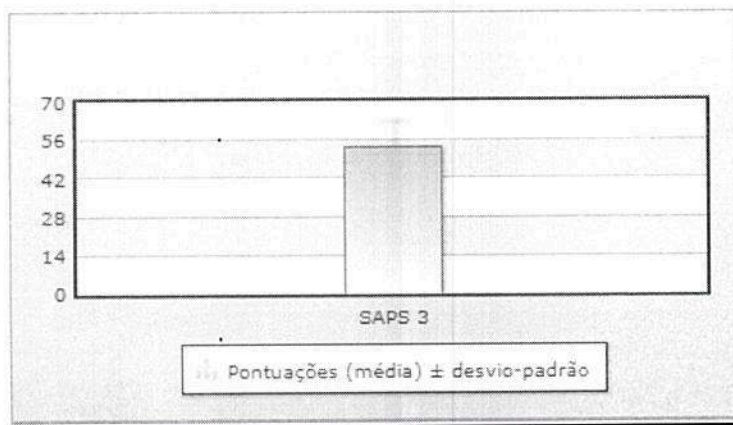
**MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I**



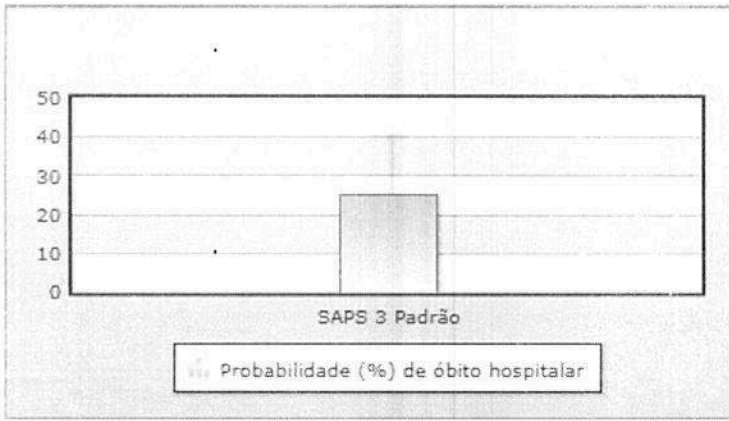
## MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



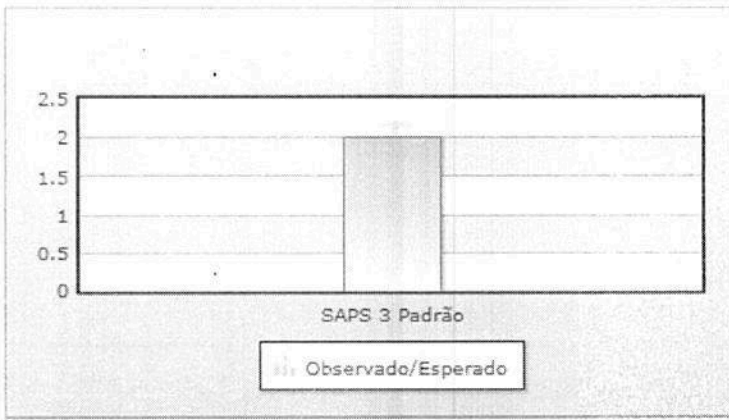
## SCORES DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÕES



**SCORES DE PROGNÓSTICOS – PROBABILIDADE DE ÓBITO**



**SCORES DE PROGNÓSTICOS – TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA PARA CADA SCORE**

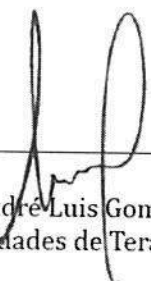




**Considerações sobre a aquisição dos dados**

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.



---

Dr André Luis Gomes  
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Penápolis, 21 de Agosto de 2020.

-  
**OFÍCIO Nº: 003/2020**

<b>CONTRATANTE</b>	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b>
<b>PROCESSO:</b>	<b>96/2020</b>
<b>PROJETO:</b>	<b>HOSPITAL CAMPANHA</b>
<b>EXERCÍCIO:</b>	<b>JULHO/2020</b>

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL – JULHO/2020**

A **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0007-02 em cumprimento ao estabelecido no Processo nº 96/2020, firmado entre o município de Penápolis, com o compromisso entre as partes para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL DE CAMPANHA DE PENÁPOLIS**, vem respeitosamente encaminhar a Prestação de Contas Assistencial.

No ensejo, reitero votos de estima e considerações.

**Atenciosamente**

---

Abel José Costa  
Diretor Técnico

Excelentíssimo Senhor,  
Wilson Carlos Braz  
Secretário Municipal de Saúde de Penápolis

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# RELATÓRIO ASSISTENCIAL

**JULHO/2020**

*HOSPITAL CAMPANHA  
PROCESSO: N º 96/2020  
PENÁPOLIS-SP*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 352321  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	4
RECURSOS HUMANOS .....	5
Previstos e Contratados. ....	5
1.1. Pessoa Jurídica: .....	6
2. LEITOS .....	6
3. ACOLHIMENTO: .....	6
4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U.....	8
4.1 Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário): .....	8
4.2 Demonstrativos em gráfico.....	8
5. METAS .....	10
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	11
7. ALIMENTAÇÃO.....	11
8. CONTRATOS TERCEIROS .....	13
9. CONCLUSÃO FINAL.....	14

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 0862020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## **1. INTRODUÇÃO**

Este Relatório de Gestão e Execução de Ações – Metas Qualitativas/Quantitativas, é um mecanismo de acompanhamento e avaliação dos serviços complementares de saúde, Hospital de Campanha de Penápolis – 24h, no Município de Penápolis/SP – Conforme Processo Nº 96/2020. Visa demonstrar o desempenho das atividades previstas e realizadas, de 01 de Julho de 2020 a 31 de Julho de 2020 a fim de permitir verificar os resultados e metas consolidadas.

Em cumprimento das metas para vigência do Projeto de lei acima citado, considera relevante a demonstração dos resultados obtidos para total transparência, visando sempre à qualidade dos serviços contratados.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## RECURSOS HUMANOS

Previstos e Contratados.

CATEGORIA PREVISTA NO PLANO	QUANTIDADE PREVISTA NO PLANO	CONTRATADOS	JULHO/2020		
			DEMISSÃO	CONTRAT. NO MÊS	TOTAL
Auxiliares Administrativos	2	2	-	-	-
Enfermeiro RT*	1	1	-	-	-
Enfermeiros	10	10	-	-	-
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	46	43	6	3	40
Recepcionista	6	6	-	-	-
Farmacêutico	1	1	-	-	-
Auxiliares de Farmácia	5	5	-	-	-
Assistente Social	1	1	-	-	-
Assistente de RH	1	0		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>67</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**1.1. Pessoa Jurídica:**

Categoria Prevista	Contratado
<b>Plantões UTI</b>	Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno / Noturno
<b>Plantões Enfermaria</b>	Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno / Noturno
<b>Diarista UTI</b>	Carga horária mensal 180 hrs
<b>Diarista Enfermaria</b>	Carga horária mensal 180 hrs
<b>Diretor Técnico</b>	Abel José da Costa
<b>Médico Coordenador</b>	Alexandre Damo

**2. LEITOS**

O Hospital Campanha de Penápolis dispõe de 20 leitos de Enfermaria e 10 leitos de U.T.I

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS ENFERMARIA		
MÉDIA MENSAL PACTUADO	Nº DE PACIENTE/DIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
810	257	31,72%

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS U.T.I		
MÉDIA MENSAL PACTUADO	Nº DE PACIENTE/DIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
270	210	77,77%

**3. ACOLHIMENTO:**

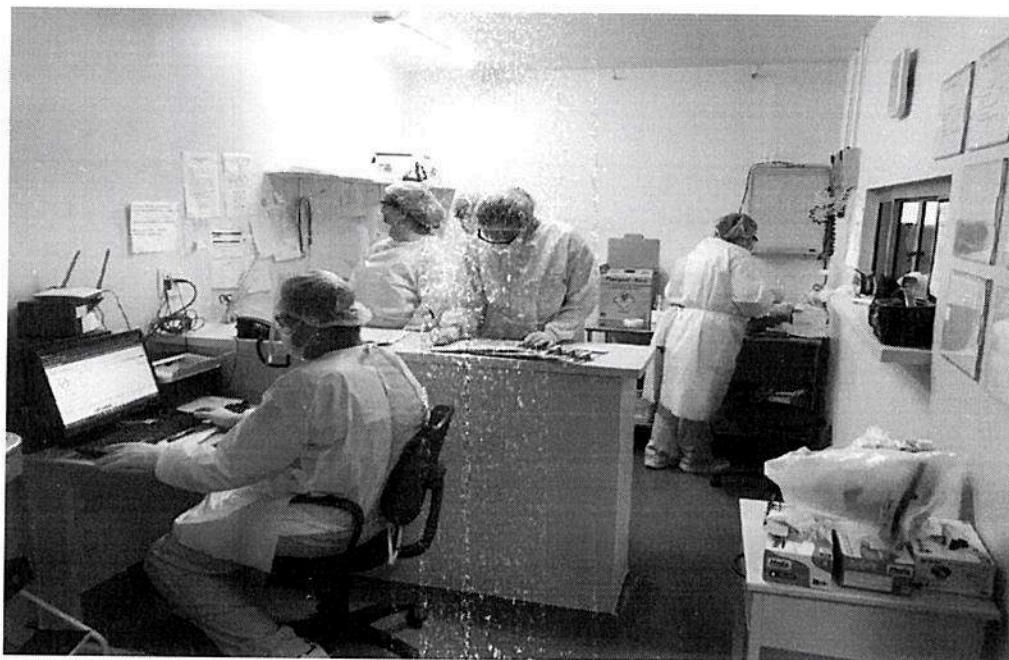
A paramentação nos Hospitais de Campanha são primordiais devido ao alto risco de contaminação a norma regulamentadora NR-32 especifica como deve ser realizado os procedimentos dês da paramentação, quando existe a necessidade da troca do EPI e como realizar o descarte adequado até o momento da desparamentação.

O Hospital de Penápolis por sua vez segue os padrões estabelecidos pela norma NR-32 com treinamentos para toda a equipe multidisciplinar.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL-DE-CAMPANHA-COVID-19



*Equipe de enfermagem, devidamente paramentada.*



*Equipe de enfermagem Hospital Campanha.*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 008/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





*Equipe de enfermagem Hospital Campanha.*

#### 4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U

##### 4.1 Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário):

Com o objetivo de avaliar o atendimento e a satisfação dos pacientes quanto à qualidade do serviço prestado, o Hospital de Campanha de Penápolis - AHBB Gestão em Saúde, implantou a pesquisa de satisfação que é realizada pelo paciente no momento da alta.

##### 4.2 Demonstrativos em gráfico

Com o intuito de analisar os pontos fortes e fracos no andamento do projeto no Hospital Campanha de Penápolis, seguem abaixo os gráficos relacionados à pesquisa de satisfação realizada no mês de Julho, somando um total de 67 pesquisas espontâneas.

PERCEBENDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE					
Descrição	JULHO (N = 67)				TOTAL
	Bom	Razoável	Ruim	Não Opinaram	
1 - Limpeza e Organização	65	2	0	0	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

2 - Ambiente e Acomodação	66	1	0	0
3 - Qualidade Equipamentos	67	0	0	0
4 - Medicamentos Disponíveis	66	1	0	0
5 - Informações por telefone	67	0	0	0
6 - Informações Recepção	67	0	0	0
7 - Horário de trabalho profissionais	67	0	0	0
8 - Cumprimento horário de trabalho	67	0	0	0
9 - Atendimento Equipe Médica	67	0	0	0
10 - Atendimento Equipe de Enfermagem	67	0	0	0
11 - Atendimento equipe Recepção	67	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>733</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



Nota Geral do Hospital Campanha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não Opinaram	Total
<b>JULHO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	21	12	34	0	67

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 982520  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



### 4.3 OUVIDORIA

#### 4.3.1 Apontamentos

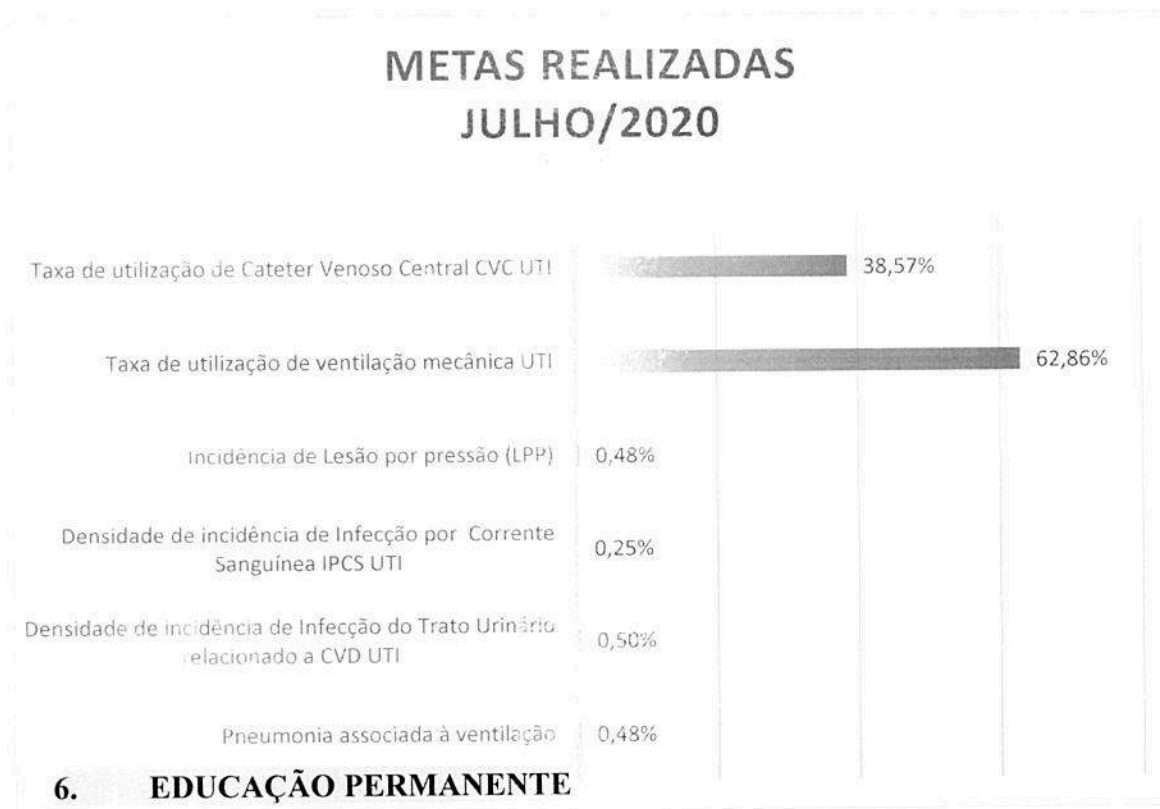
Não houve reclamações registradas na ouvidoria no Mês de Julho/2020.

## 5. METAS

Metas	Pactuadas (Mensal)	REALIZADO JULHO
<b>Pneumonia associada à ventilação</b>	7,40%	0,48%
<b>Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI</b>	1,93%	0,50%
<b>Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI</b>	2,80%	0,25%
<b>Incidência de Lesão por pressão (LPP)</b>	0,71%	0,48%
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI</b>	35,83%	62,86%
<b>Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI</b>	53,64%	38,57%

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Gráfico - Metas Realizadas no mês de Julho/2020**



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**ATIVIDADES REALIZADAS**

Data	Equipe	Assunto Treinamento	Ministrado por

**7. ALIMENTAÇÃO**

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil fornece alimentação assistência nutricional aos pacientes internados dentro das especificações médicas.. No mês de Julho de 2020 foram oferecidas 1.649 refeições.

Tipo	QUANTIDADE
	REFEIÇÃO
Desjejum	297
Almoço	356



Lanche da Tarde		297	
PROCEDIMENTOS		META PACTUADA	REALIZADO JULHO
Taxa de ocupação Hospitalar UTI		90%	67,74%
Taxa de ocupação Hospitalar Enfermaria		90%	41,45%
Média de Permanência UTI		15 dias	11 dias
Média de Permanência Enfermaria		07 dias	7 dias
Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria		90%	98%
Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria		< 1%	0
Incidência de queda do paciente UTI		0%	0
Incidência de queda do paciente Enfermaria		<2%	0
Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria		1,78%	0,55%
Incidência de perda de cateter venoso central UTI		0,20%	0,10%
Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI		0,20%	0,15%
Extubação não planejada		0,51%	0,39%
Incidência de flebite		0,24%	0
Incidência de erros de medicação		< 0,5%	0
Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria		100%	100%
Saída da UTI		18	14
Saída da Enfermaria		70	63

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
-HOSPITAL-DE-CAMPANHA COVID-19



<b>Paciente/dia UTI</b>	274	210
<b>Paciente/dia Enfermaria</b>	492	257
<b>Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria</b>	15%	13%
<b>Taxa de Reinternação em 24horas – UTI</b>	< 1%	0
Jantar	356	
Lanche da Noite	297	
Dieta Enteral	46	

## 8. CONTRATOS TERCEIROS

<b>Previsto</b>	<b>Contratado</b>
Ar Comprimido	Luk Industria e Comercio de Usinas Geradoras de Oxigênio LTDA
Bombas de infusão	Samtronic Industria e Comércio LTDA
Lavanderia	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Nutrição	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Esterilização	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Gasometria	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Exames Laboratoriais	Domingues Cruz
Exames de Imagem	Ultra Mag
Desinsetização	Shield Controle de Pragas LTDA
Fisioterapia	Smart Health Fisioterapia LTDA

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## **9. CONCLUSÃO FINAL**

Considerando a proposta das metas quantitativas no Plano de Trabalho da gestão, a apresentação dos números de metas, os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar do Hospital Campanha, conclui-se que foram atingidas na medida do que foi pactuado, sempre garantindo um atendimento igualitário e universal aos usuários como é preconizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde com a assistência e integralidade a todos.

---

Abel José Costa  
Diretor Técnico

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



<b>Empresa:</b>	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
<b>CNPJ:</b>	45.349.461-0001-02
<b>Período:</b>	01/08/2020 a 31/08/2020
<b>Convênio:</b>	HOSPITAL CAMPANHA - COVID 19 - Penapólis

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META UTI	META UTI REALIZADA	JUSTIFICATIVA	PROPOSTA DE AÇÃO
<b>INDICADORES DE QUALIDADE DE DESEMPENHO</b>						
	<b>Taxa de ocupação - Enfermaria</b>	É a relação entre o nº de pacientes dia e o nº total de leitos-dia	90%	58,39%	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Atingir a meta estabelecida no plano de trabalho, realizado o conserto e adequação do compressão.
	<b>Taxa de ocupação - UTI</b>	É a relação entre o nº de pacientes dia e o nº total de leitos-dia	90%	61,29%	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Atingir a meta estabelecida no plano de trabalho, realizado o conserto e adequação do compressão.
	<b>Média de Permanência UTI</b>		15 dias	9	OK	
	<b>Média de Permanência Enfermaria</b>		07 dias	13	OK	
	<b>Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria</b>		90%	90%	OK	
	<b>Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria</b>		< 1%	0%	OK	
	<b>Incidência de queda do paciente UTI</b>		0%	0%	OK	
	<b>Incidência de queda do paciente Enfermaria</b>		<2%	0%	OK	
	<b>Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria</b>		Máximo 1,78%	0,00%	OK	
	<b>Incidência de perda de cateter venoso central UTI</b>		0,20%	0,07%	OK	
	<b>Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI</b>		0,20%	0,13%	OK	
	<b>Extubação não planejada</b>		0,51%	0,00%	OK	
	<b>Incidência de flebite</b>		0,24%	0%	OK	
	<b>Incidência de erros de medicação</b>		< 0,5%	0%	OK	
	<b>Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria</b>		100%	100%	OK	
	<b>Saída da UTI</b>		18	7	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Saída da Enfermaria</b>		70	51	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Paciente/dia UTI</b>		274	192	Devido instabilidade da rede de gases supra citado, liberado somente 60% da taxa de ocupação.	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Paciente/dia Enfermaria</b>		492	350	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.

Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria	15%	9%	OK
Taxa de Reinternação em 24horas – UTI	< 1%	0%	OK
Pneumonia associada à ventilação	7,40%	2,00%	OK
Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI	1,93%	1,10%	OK
Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI	2,80%	0,75%	OK
Incidência de Lesão por pressão (LPP)	0,71%	0,19%	OK
Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI	Minimo 35,83%	34,00%	OK
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI	maximo 53,64%	51,92%	OK

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19