

Prestação de Contas

Junho 2021

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

Leonor

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL
REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.

EXERCÍCIO:

2021

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

R\$ 268.973,76 (Duzentos e sessenta e oito Mil, Novecentos e setenta e tres reais e setenta e seis centavos)

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/06/2021	R\$ 268.973,76	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 268.973,76
	R\$ -			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 288.526,79
TOTAL				R\$ 557.500,55
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 A	ESTADUAL	268.973,76
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	30/06/2021	PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			259.566,84
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			297.933,71
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			297.933,71

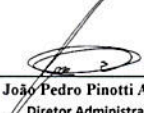
CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021	CC: 7004195-4
Convênio: Leonor	
Convenio nº 85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
31/05/2021	Saldo Anterior				
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 11.524,16	R\$ 11.524,16
01/06/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 29227040	R\$ 4.682,27		R\$ 6.841,89
01/06/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 29227005	R\$ 2.835,52		R\$ 4.006,37
01/06/2021	Luciano Lucas de Melo	Férias	R\$ 3.995,92		R\$ 10,45
01/06/2021	Tarifa Bancária	811.520.903.196.256	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
07/06/2021	Repasso Publico	550.148.000.038.500		R\$ 268.973,76	R\$ 268.973,76
07/06/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 265.790,65
07/06/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 1.924,34		R\$ 263.866,31
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 218.531,67		R\$ 45.334,64
07/06/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Holerite	R\$ 2.113,91		R\$ 43.220,73
07/06/2021	Catia Elaine Calastro	Holerite	R\$ 3.249,53		R\$ 39.971,20
07/06/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 38.062,66
07/06/2021	Ana Paula de Souza	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 36.034,68
07/06/2021	Claudia Gonçalves Albim Barros	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 34.126,14
07/06/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Holerite	R\$ 2.089,21		R\$ 32.036,93
07/06/2021	Efigênia de Freitas	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 30.128,39
07/06/2021	Eliana Silva Meira	Holerite	R\$ 2.221,50		R\$ 27.906,89
07/06/2021	Flavia Duarte Teixeira	Holerite	R\$ 2.005,29		R\$ 25.901,60
07/06/2021	Katia Alves dos Santos	Holerite	R\$ 1.923,96		R\$ 23.977,64
07/06/2021	Luciano Lucas de Melo	Holerite	R\$ 2.103,43		R\$ 21.874,21
07/06/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Holerite	R\$ 1.145,08		R\$ 20.729,13
07/06/2021	Marinaiva Moretti Rodgerio	Holerite	R\$ 2.062,51		R\$ 18.666,62
07/06/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Holerite	R\$ 3.443,78		R\$ 15.222,84
07/06/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Holerite	R\$ 4.524,39		R\$ 10.698,45
07/06/2021	Quelcylene de Paula e Silva	Holerite	R\$ 63,49		R\$ 10.634,96
07/06/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Holerite	R\$ 2.089,21		R\$ 8.545,75
07/06/2021	Sueli Gomes Barbosa	Holerite	R\$ 2.019,12		R\$ 6.526,63
07/06/2021	Talita Helen de Souza Silva	Holerite	R\$ 3.343,52		R\$ 3.183,11
07/06/2021	Vanessa Soares dos Santos	Holerite	R\$ 3.183,11		-R\$ 0,00
09/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 16.555,05	R\$ 16.555,05
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 4.961,00		R\$ 11.594,05
09/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 236	R\$ 11.500,00		R\$ 94,05
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.609	R\$ 10,45		R\$ 83,60
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.610	R\$ 10,45		R\$ 73,15
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.611	R\$ 10,45		R\$ 62,70
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.612	R\$ 10,45		R\$ 52,25
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.613	R\$ 10,45		R\$ 41,80
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.614	R\$ 10,45		R\$ 31,35
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.615	R\$ 10,45		R\$ 20,90
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.616	R\$ 10,45		R\$ 10,45
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.380.617	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 132.321,03	R\$ 132.321,03
11/06/2021	Alcatoner Comercio e Ltda	Nota Fiscal nº 11433	R\$ 353,18		R\$ 131.967,85
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 472	R\$ 131.686,40		R\$ 281,45
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.139	R\$ 10,45		R\$ 271,00
11/06/2021	Tarifa Bancária	851.621.100.037.641	R\$ 10,45		R\$ 260,55
11/06/2021	Tarifa Bancária	871.620.905.035.280	R\$ 260,55		-R\$ 0,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 19.100,45	R\$ 19.100,45
15/06/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 44	R\$ 19.000,00		R\$ 100,45
15/06/2021	Relogio de Ponto Bauru	Nota Fiscal nº 4578-1	R\$ 90,00		R\$ 10,45
15/06/2021	Tarifa Bancária	831.661.200.366.562	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
17/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 15.686,86	R\$ 15.686,86
17/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 5.709,93		R\$ 9.976,93
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Da Receita 0561	R\$ 1.260,18		R\$ 8.716,75
17/06/2021	Ministério da Fazenda	PCC- 5952	R\$ 6.582,81		R\$ 2.133,94
17/06/2021	Ministério da Fazenda	IRRF- 1708	R\$ 2.123,49		R\$ 10,45
17/06/2021	Tarifa Bancária	881.680.900.207.493	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 1.261,34	R\$ 1.261,34
21/06/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2022	R\$ 1.261,34		-R\$ 0,00
23/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 465,58	R\$ 465,58
23/06/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Holerite	R\$ 455,13		R\$ 10,45
23/06/2021	Tarifa Bancária	821.470.902.307.129	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
28/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 12.189,38	R\$ 12.189,38
28/06/2021	Eliana Silva Meira	Férias	R\$ 3.997,16		R\$ 8.192,22
28/06/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 58474320	R\$ 2.865,41		R\$ 5.326,81
28/06/2021	Auto Pass/Promobom	Nota Fiscal nº 12260764	R\$ 263,16		R\$ 5.063,65
28/06/2021	Quatari Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recibo	R\$ 105,60		R\$ 4.958,05
28/06/2021	TH Engenharia Clínica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 31	R\$ 4.947,60		R\$ 10,45
28/06/2021	Tarifa Bancária	831.791.200.768.892	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 297.965,06	R\$ 297.965,06
30/06/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 31,35		R\$ 297.933,71

Leonor, 07 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


 João Pedro Pinotti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363013271958451
30/06/2021 13:38:03

Cliente - Conta anterior

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

Lançamentos

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

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.524,16 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.101	4.682,27 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.102	2.835,52 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.103	3.995,92 D	
				104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
01/06/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.520.903.196.256	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 20/05/2021			
07/06/2021		0148	99015	870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	268.973,76 C	
				07/06 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
07/06/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				07/06 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
07/06/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	551.819.000.061.003	1.924,34 D	
				07/06 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
07/06/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	218.531,67 D	
				07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		3576	99015	120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.113,91 D	
				07/06 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
07/06/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.249,53 D	
				07/06 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	1.908,54 D	
				104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	2.027,98 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	1.908,54 D	
				237 0504 14828312870 CLAUDIA GONCALVES			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	2.089,21 D	
				104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.705	1.908,54 D	
				237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.706	2.221,50 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.707	2.005,29 D	
				077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.708	1.923,96 D	
				237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S			
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.709	2.103,43 D	

CONVÊNIO Nº 615/2016
FUNDEB Nº 0001/2021
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

			104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.710	1.145,08 D	
			237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.711	2.062,51 D	
			237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.712	3.443,78 D	
			104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.713	4.524,39 D	
			033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.714	63,49 D	
			237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.715	2.089,21 D	
			077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.716	2.019,12 D	
			341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.717	3.343,52 D	
			104 3099 47081551823 TALITA HELEN DE S			
07/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.718	3.183,11 D	0,00 C
			341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO			
09/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.555,05 C	
			09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/06/2021	0000	13105 375	Impostos	60.901	4.961,00 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
09/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.902	11.500,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.609	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.610	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.611	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.612	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.613	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.614	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.615	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.616	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.380.617	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	132.321,03 C	
			11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.101	353,18 D	
			ALCATONER COMERCIO E LTDA			
11/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	131.686,40 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
11/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.139	10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	851.621.100.037.641	10,45 D	
			Cobrança referente 11/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	871.620.905.035.280	260,55 D	0,00 C
			Cobrança referente a 10/06/2021			
15/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	19.100,45 C	
			15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	61.501	19.000,00 D	
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
15/06/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.502	90,00 D	
			RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
15/06/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.200.366.562	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 15/06/2021			
17/06/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	15.686,86 C	
			17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			

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

17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	61.701	5.709,93 D	
GPS- Ident.: 45349461000455 - 05/2021					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.702	1.260,18 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.703	6.582,81 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.704	2.123,49 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
17/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.680.900.207.493	10,45 D	0,00 C
Cobr parc ref a 10/06/2021					
21/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.261,34 C	
21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.101	1.261,34 D	0,00 C
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI					
23/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	465,58 C	
23/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
23/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.301	455,13 D	
033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE					
23/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.740.902.307.129	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 21/06/2021					
28/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.189,38 C	
28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	3.997,16 D	
237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR					
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.802	2.865,41 D	
SP TRANS - Loja Virtual - Vale					
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.803	263,16 D	
AUTOPASS S/A					
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.804	105,60 D	
341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP					
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.805	4.947,60 D	
341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA					
28/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.768.892	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente 28/06/2021					
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	297.965,06 C	
30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/06/2021	0000	00000 999 S A L D O			297.965,06 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 31,35 D	31,35D

Saldo Aprovisionado no Dia	31,35D
Saldo	297.933,71C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 30/06/2021 R\$ 31,35. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:16:21

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:16
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090400042616293981658220009786380000468227

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 60.101

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.682,27

VALOR COBRADO 4.682,27

NR. AUTENTICACAO D.325.69D.C4B.E06.5DF



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 122697 Série D3, emitido em 27/04/2021 20210507047866934000174	Número da Nota 29227040			
	Data e Hora de Emissão 27/04/2021 13:44:24			
	Código de Verificação UHCQ-WJ81			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.792,50 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$110,23 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 920951 Ped GP: 33503201 Contrato: 2004030001121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 01/06/2021 Ped.:33503201 Contrato:2004030001121 IE: ISENTO IM: VALOR TOTAL: R\$4.682,27				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 122697 Série D3, emitido em 27/04/2021;				

01/06
Leonor

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

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00426.162939 81658.220009 7 86380000468227**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04004261-6
Número do documento 1.MB-122697	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 01/06/2021		Valor Documento 4.682,27	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00426.162939 81658.220009 7 86380000468227**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 01/06/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 27/04/2021	No documento 1.MB-122697	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109/04004261-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.682,27

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,34

***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****

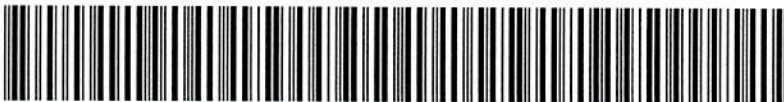
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA

NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920951

Realizado em: 27/04/2021

Valor (R\$): 4.792,50

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.792,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR				R\$ 142,00
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 372,75
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.792,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		30/04/2021	20	R\$ 4.792,50
				TOTAL BENEFÍCIOS	20
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 4.792,50
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.792,50
TOTAL					R\$ 4.792,50

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



NOTA DE DEBITO

Número
122697-ND

Data de Emissão
27/04/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.792,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$110,23
Pedido Web: 920951 Ped GP: 33503201 Contrato: 2004030001121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.682,27

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
122697-ND	R\$ 4.682,27	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 122697 de 27/04/2021.

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:16
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400042244293981658220009986380000283552

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 60.102

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.835,52

VALOR COBRADO 2.835,52

NR.AUTENTICACAO 3.709.027.2C6.908.F8B



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 122657 Série D3, emitido em 27/04/2021 20210507u47868934000174	Número da Nota 29227005			
	Data e Hora de Emissão 27/04/2021 13:44:09 Código de Verificação EFCQ-KAZD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.887,50 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$51,98 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 920679 Ped GP: 33503123 Contrato: 2004030010091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 01/06/2021 Ped.:33503123 Contrato:2004030010091 IE: ISENTO IM: VALOR TOTAL: R\$2.835,52				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 122657 Série D3, emitido em 27/04/2021;				



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

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00422.442939 81658.220009 9 86380000283552**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04004224-4
Número do documento 1.MB-122657		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 01/06/2021		Valor Documento 2.835,52
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 00422.442939 81658.220009 9 86380000283552**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 27/04/2021	No documento 1.MB-122657	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109/04004224-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.835,52

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,42					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920679

Realizado em: 27/04/2021

Valor (R\$): 2.887,50

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 2.887,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 2.887,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 30/04/2021

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

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		30/04/2021	21	R\$ 2.887,50
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 2.887,50
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 2.887,50
TOTAL					R\$ 2.887,50

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



NOTA DE DEBITO

Número
122657-ND

Data de Emissão
27/04/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.887,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$51,98
Pedido Web: 920679 Ped GP: 33503123 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 2.835,52

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
122657-ND	R\$ 2.835,52	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 122657 de 27/04/2021

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 3.995,92
DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060103
AUTENTICACAO SISBB: 6.8AF.C85.5A2.E54.2CE

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado: LUCIANO LUCAS DE MELO	Número Carteira Profissional: 15358	Código: 213
--	--	----------------

PERÍODOS

Período de Permissão: 7/11/2019 A 16/11/2020	Período das Férias: 02/06/2021 A 01/07/2021 = 30 Dias	De Abono:
---	--	-----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
altas não justificadas: 00	Férias: 2.376,21 P
alano Base: 1.090,64	1/3 das Férias: 792,07 P
média Horas: 165,57	Abono de Férias: 0,00
média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CÁLCULO: 2.376,21	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 1183,50 P
	Desconto da Previdência: 297,58 D
	Desconto do imposto de Renda: 58,28 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 4.351,78 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 355,86 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.995,92 P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.995,92 (três mil novecentos e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

Data: 03/05/2021

IDENTIFICADO
Luciano Lucas de Melo
LUCIANO LUCAS DE MELO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 3.995,92 (três mil novecentos e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu consentimento. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/05/2021
SAO PAULO

Luciano Lucas de Melo
LUCIANO LUCAS DE MELO

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTO	411.138.808-64	1.908,54
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.027,98
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	3.249,53
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARRC	148.283.128-70	1.908,54
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.089,21
2805	EFIGENIA DE FREITAS	190.766.888-85	1.908,54
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S/	216.525.618-62	1.924,34
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	2.221,50
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.183,11
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	2.005,29
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	1.923,96
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	2.103,43
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJC	331.378.088-12	1.145,08
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	2.062,51
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.443,78
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	336.268.278-28	4.524,39
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	63,49
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.089,21
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.113,91
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	2.019,12
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	470.815.518-23	3.343,52
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.183,11
Empregados: 22 (cinquenta mil quatrocentos e quarenta e dois reais e nove centavos)			Total da Empresa: 50.442,09
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			

SAO PAULO, 02/06/2021

Responsável: _____

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

EXTRATO MENSAL

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

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

ND: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
 NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 2.027,98

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 3.476,16 P 998 I.N.S.S. 10,35 421,40 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 72,81 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 192,84 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 208,57 D
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 96,00 303,37 P

ND: 0 Proventos: 4.072,34 Descontos: 822,81 Informativa: 325,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.249,53
 NF: 0 Base INSS: 4.072,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.072,34 Valor FGTS: 325,78 Base IRRF: 3.650,94

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

8781 DIAS NORMAIS 4,00 265,42 P 998 I.N.S.S. 8,26 182,66 D
 8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE 26,00 1.725,22 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 29,33 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 190,67 P

ND: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
 NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 2.027,98

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/05/2021 a 02/09/2021

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 998 I.N.S.S. 8,62 210,67 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 45,17 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 24,70 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 104,00 188,21 P

ND: 0 Proventos: 2.444,02 Descontos: 354,81 Informativa: 195,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,21
 NF: 0 Base INSS: 2.444,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.444,02 Valor FGTS: 195,52 Base IRRF: 2.233,35

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

EXTRATO MENSAL

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

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

ND: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
 NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 2.027,98

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 998 I.N.S.S. 8,29 184,82 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 3,48 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 8,00 14,48 P

ND: 3 Proventos: 2.228,60 Descontos: 304,26 Informativa: 178,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.924,34
 NF: 2 Base INSS: 2.228,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.228,60 Valor FGTS: 178,28 Base IRRF: 1.475,01

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 998 I.N.S.S. 8,60 209,05 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 42,56 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 98,00 177,35 P

ND: 1 Proventos: 2.430,55 Descontos: 209,05 Informativa: 194,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.221,50
 NF: 1 Base INSS: 2.430,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.430,55 Valor FGTS: 194,44 Base IRRF: 2.031,91

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS 26,00 1.725,22 P 998 I.N.S.S. 8,47 198,30 D
 8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE 4,00 265,42 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 17,90 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 28,95 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 29,33 P
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 56,00 101,34 P

VD: 0 Proventos: 2.340,93 Descontos: 335,64 Informativa: 187,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.005,29
 NF: 0 Base INSS: 2.340,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.340,93 Valor FGTS: 187,27 Base IRRF: 2.142,63
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/05/2021 a 06/05/2021

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

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS 22,00 1.459,80 P 998 I.N.S.S. 8,29 184,77 D
 8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE 8,00 530,84 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 3,05 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 161,33 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 58,67 P
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 8,00 14,48 P

VD: 3 **Proventos:** 2.228,17 **Descontos:** 304,21 **Informativa:** 178,25 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.923,96
NF: 1 **Base INSS:** 2.228,17 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.228,17 **Valor FGTS:** 178,25 **Base IRRF:** 1.474,63
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/05/2021 a 24/05/2021
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2021 a 28/05/2021
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2021 a 07/06/2021

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 998 I.N.S.S. 8,62 210,67 D
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 45,17 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 10,48 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 104,00 188,21 P

VD: 1 **Proventos:** 2.444,02 **Descontos:** 340,59 **Informativa:** 195,52 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.103,43
NF: 1 **Base INSS:** 2.444,02 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.444,02 **Valor FGTS:** 195,52 **Base IRRF:** 2.043,76

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

8781 DIAS NORMAIS 18,00 1.194,38 P 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS 0,00 1.058,82 D
 807 VANTAGENS FERIAS 88,00 88,00 P 812 INSS FERIAS 9,20 108,39 D
 931 1/3 DAS FERIAS 33,33 294,75 P 821 INSS DIFERENCA FERIAS 0,00 6,77 D
 8783 DIAS FERIAS 12,00 796,26 P 998 I.N.S.S. 7,76 102,87 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 132,00 P 942 IRRF FERIAS 7,50 11,80 D
 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 71,66 D

ND: 2 **Proventos:** 2.505,39 **Descontos:** 1.360,31 **Informativa:** 200,43 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.145,08
NF: 1 **Base INSS:** 2.505,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.505,39 **Valor FGTS:** 200,43 **Base IRRF:** 837,56
 FERIAS DE 13/04/2021 - 12/05/2021

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 991 ESTOURO MES ANTERIOR 238,57 238,57 D
 990 ESTOURO DO MES 0,00 304,92 P 8792 DIAS FALTAS 31,00 2.056,99 D

ND: 1 **Proventos:** 2.295,56 **Descontos:** 2.295,56 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,13 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	24,00	43,43 P				

ND: 0 Proventos: 2.264,49 Descontos: 201,98 Informativa: 181,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.062,51
 NF: 0 Base INSS: 2.264,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.264,49 Valor FGTS: 181,15 Base IRRF: 2.075,36

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04	16.952,04 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.018,39 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	2.056,99 D

ND: 3 Proventos: 19.009,03 Descontos: 19.009,03 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,33	418,66 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	190,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	287,57 P				

ND: 0 Proventos: 4.052,75 Descontos: 608,97 Informativa: 324,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.443,78
 NF: 0 Base INSS: 4.052,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.052,75 Valor FGTS: 324,22 Base IRRF: 3.634,09

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

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

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

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

8781 DIAS NORMAIS	1,00	66,35 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.550,62 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	5,10	5,10 P	812	INSS FERIAS	9,20	262,75 D
807 VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,69 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	714,02 P	998	I.N.S.S.	7,50	5,52 D
8783 DIAS FERIAS	29,00	1.924,29 P	942	IRRF FERIAS	7,50	42,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	3,98 D

ND: 1 Proventos: 2.929,76 Descontos: 2.866,27 Informativa: 234,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 63,49
 NF: 1 Base INSS: 2.929,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.929,76 Valor FGTS: 234,37 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 03/05/2021 - 01/06/2021

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

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Página: 5/6
Emissão: 07/06/2021
Horas: 17:20:36

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,62	210,67 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.444,02 **Descontos:** 354,81 **Informativa:** 195,52 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.089,21
NF: 0 **Base INSS:** 2.444,02 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.444,02 **Valor FGTS:** 195,52 **Base IRRF:** 2.233,35

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,62	210,67 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P				

ND: 3 **Proventos:** 2.444,02 **Descontos:** 330,11 **Informativa:** 195,52 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.113,91
NF: 0 **Base INSS:** 2.444,02 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.444,02 **Valor FGTS:** 195,52 **Base IRRF:** 1.664,58

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,74 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,32 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,34 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.336,30 **Descontos:** 317,18 **Informativa:** 186,90 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.019,12
NF: 0 **Base INSS:** 2.336,30 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.336,30 **Valor FGTS:** 186,90 **Base IRRF:** 1.759,38

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,20	399,46 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	172,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	176,97 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.915,60 **Descontos:** 572,08 **Informativa:** 313,24 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.343,52
NF: 0 **Base INSS:** 3.915,60 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.915,60 **Valor FGTS:** 313,24 **Base IRRF:** 3.516,14

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

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

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

Total Geral Proventos: 86.127,75 **Total Geral Descontos:** 35.685,66
Líquido Geral: 50.442,09

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	440,00	4.260,66 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	84,00	1.598,05 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	909,00	1.973,17 P	812 INSS FERIAS	18,40	371,14 D
27 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,46 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.609,44 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	5,10	5,10 P	942 IRRF FERIAS	15,00	54,51 D
807 VANTAGENS FERIAS	300,67	300,67 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	17.190,61	17.190,61 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	477,76 P	998 I.N.S.S.	194,91	5.331,33 D
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.008,77 P	999 IMPOSTO DE RENDA	135,00	1.198,50 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.323,31 P	8792 DIAS FALTAS	62,00	4.113,98 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
8781 DIAS NORMAIS	641,00	51.446,97 P			
8783 DIAS FERIAS	41,00	2.720,55 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	38,00	2.521,48 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	278,67 P			

Líquido Geral: 50.442,09

Situações

Número de empregados:	25	Salário contribuição empregados:	62.012,52	Base IRRF Mensal:	48.903,73
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.198,50
Trabalhando:	24	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.329,01
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	62.012,52	Valor IRRF Férias:	54,51
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.709,93	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	5.709,93	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.253,01
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	62.012,52
Mandato sindical:	0	Total:	5.709,93	Valor do FGTS:	4.960,92
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.709,93	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 50.442,09

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:59:51
357603576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.183,11

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

NR.AUTENTICACAO	1.4DF.CD1.F36.478.329
-----------------	-----------------------

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:59:51
357603576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	1.924,34

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

NR.AUTENTICACAO	B.7AA.423.C88.064.880
-----------------	-----------------------

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,82	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,60	304,26	
			Valor Líquido →	1.924,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,60	2.228,60	178,28	1.475,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,82	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,60	304,26	
			Valor Líquido →	1.924,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,60	2.228,60	178,28	1.475,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:35
357603576 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	218.531,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.11F.B07.266.F54.9A8
-----------------	-----------------------

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:59:51
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	173.386.510.010.811
VALOR TOTAL	2.113,91

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.958.883.4FF.157.D29
-----------------	-----------------------

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

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	330,11	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.113,91	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	1.664,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	330,11	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.113,91	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	1.664,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:59:51
357603576 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.249,53

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

NR.AUTENTICACAO	C.CAC.56E.44A.088.690
-----------------	-----------------------

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	303,37		
998	I.N.S.S.	10,35		421,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		192,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.072,34	822,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	3.249,53	
Agência: 4298 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.072,34	4.072,34	325,78	3.650,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	303,37		
998	I.N.S.S.	10,35		421,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		192,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.072,34	822,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	3.249,53	
Agência: 4298 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.072,34	4.072,34	325,78	3.650,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA

CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 411.138.808-64

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: 0.D71.7D6.F6C.00C.189

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.027,98
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060702
AUTENTICACAO SISBB: 5.005.252.8A4.235.569

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0504-5 - FARIA LIMA-URB.SP
CONTA: 2.554-2

FAVORECIDO: CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS
CPF/CNPJ: 148.283.128-70
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060703
AUTENTICACAO SISBB: 1.53C.51F.699.644.844

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	4,00	265,42		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	26,00	1.725,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	4,00	265,42		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	26,00	1.725,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE

CONTA: 26.781-2

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES

CPF/CNPJ: 471.496.158-64

VALOR: R\$ 2.089,21

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060704

AUTENTICACAO SISBB: 1.B40.EC5.630.1D3.909

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,70	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	354,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.089,21	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.233,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,70	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	354,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.089,21	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.233,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP
CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 190.766.888-85
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060705
AUTENTICACAO SISBB: 4.DE2.1A9.7AF.3EC.EB5

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2805	EFIGENIA DE FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	01/07/2019	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2805	EFIGENIA DE FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	01/07/2019	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA

CPF/CNPJ: 027.482.335-73

VALOR: R\$ 2.221,50

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060706

AUTENTICACAO SISBB: 1.035.503.AB5.99D.903

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,35		
998	I.N.S.S.	8,60		209,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.430,55	209,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Líquido →	2.221,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.430,55	2.430,55	194,44	2.031,91	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,35		
998	I.N.S.S.	8,60		209,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.430,55	209,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Líquido →	2.221,50	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.430,55	2.430,55	194,44	2.031,91	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA

CPF/CNPJ: 022.550.773-02

VALOR: R\$

2.005,29

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060707

AUTENTICACAO SISBB: 3.189.57F.016.201.A97

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.725,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	265,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,34		
998	I.N.S.S.	8,47		198,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,90	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.340,93	335,64	
			Valor Líquido →	2.005,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.340,93	2.340,93	187,27	2.142,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.725,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	265,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,34		
998	I.N.S.S.	8,47		198,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,90	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.340,93	335,64	
			Valor Líquido →	2.005,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.340,93	2.340,93	187,27	2.142,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 001/2021
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNA
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0113-9 - S.MIGUEL PTA-USP
CONTA: 1.047.297-0

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 321.108.288-38
VALOR: R\$ 1.923,96
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060708
AUTENTICACAO SISBB: 0.8F2.F2C.EAE.8EA.FC0

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.459,80		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	530,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,17	304,21	
			Valor Líquido →	1.923,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,17	2.228,17	178,25	1.474,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.459,80		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	530,84		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	58,67		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48		
998	I.N.S.S.	8,29		184,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,17	304,21	
			Valor Líquido →	1.923,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.228,17	2.228,17	178,25	1.474,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 2.103,43
DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060709
AUTENTICACAO SISBB: 7.134.B9F.5B8.C86.AE3

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,48	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	340,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.103,43	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.043,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,48	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	340,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.103,43	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.043,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP

CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 331.378.088-12

VALOR: R\$

1.145,08

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060710

AUTENTICACAO SISBB: B.AE5.CF6.F14.71D.868

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.194,38		
807	VANTAGENS FERIAS	88,00	88,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	294,75		
8783	DIAS FERIAS	12,00	796,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.058,82	
812	INSS FERIAS	9,20		108,39	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,77	
998	I.N.S.S.	7,76		102,87	
942	IRRF FERIAS	7,50		11,80	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		71,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.505,39	1.360,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.145,08	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.505,39	2.505,39	200,43	837,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.194,38		
807	VANTAGENS FERIAS	88,00	88,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	294,75		
8783	DIAS FERIAS	12,00	796,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.058,82	
812	INSS FERIAS	9,20		108,39	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,77	
998	I.N.S.S.	7,76		102,87	
942	IRRF FERIAS	7,50		11,80	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		71,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.505,39	1.360,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.145,08	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.505,39	2.505,39	200,43	837,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO

CPF/CNPJ: 126.131.358-59

VALOR: R\$ 2.062,51

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060711

AUTENTICACAO SISBB: 5.A5B.031.A6B.262.A58

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	24,00	43,43		
998	I.N.S.S.	8,35		189,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.264,49	201,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.062,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.264,49	2.264,49	181,15	2.075,36	7,50

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	24,00	43,43		
998	I.N.S.S.	8,35		189,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.264,49	201,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.062,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.264,49	2.264,49	181,15	2.075,36	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO
CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA
CPF/CNPJ: 364.026.558-05
VALOR: R\$ 3.443,78
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060712
AUTENTICACAO SISBB: F.ECF.29D.4CF.526.A57

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
			Admissão:	11/07/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	287,57		
998	I.N.S.S.	10,33		418,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.052,75	608,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.443,78	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.052,75	4.052,75	324,22	3.634,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
			Admissão:	11/07/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	287,57		
998	I.N.S.S.	10,33		418,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.052,75	608,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.443,78	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.052,75	4.052,75	324,22	3.634,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 4.524,39

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060713

AUTENTICACAO SISBB: 3.809.367.B12.D2B.955

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0137-6 - V.FORMOSA-URB.SP
CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA
CPF/CNPJ: 282.359.638-09
VALOR: R\$ 63,49
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060714
AUTENTICACAO SISBB: A.332.61A.760.55E.404

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,35		
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,10	5,10		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	714,02		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.924,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.550,62	
812	INSS FERIAS	9,20		262,75	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,69	
998	I.N.S.S.	7,50		5,52	
942	IRRF FERIAS	7,50		42,71	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,76	2.866,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	63,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.929,76	2.929,76	234,37	0,00	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,35		
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,10	5,10		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	714,02		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.924,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.550,62	
812	INSS FERIAS	9,20		262,75	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,69	
998	I.N.S.S.	7,50		5,52	
942	IRRF FERIAS	7,50		42,71	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,76	2.866,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	63,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.929,76	2.929,76	234,37	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.252.525-2

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO

CPF/CNPJ: 495.021.848-40

VALOR: R\$ 2.089,21

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060715

AUTENTICACAO SISBB: 6.473.FB7.75F.A91.A93

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,70	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	354,81	
			Valor Líquido →	2.089,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.233,35	7,50

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,62		210,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,70	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,02	354,81	
			Valor Líquido →	2.089,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.444,02	2.444,02	195,52	2.233,35	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA
CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA
CPF/CNPJ: 174.438.938-17
VALOR: R\$ 2.019,12
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060716
AUTENTICACAO SISBB: 8.C16.842.EFC.55D.228

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,34		
998	I.N.S.S.	8,46		197,74	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.336,30	317,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.019,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.336,30	2.336,30	186,90	1.759,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,34		
998	I.N.S.S.	8,46		197,74	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.336,30	317,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.019,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.336,30	2.336,30	186,90	1.759,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

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

FAVORECIDO: TALITA HELEN DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 470.815.518-23
VALOR: R\$ 3.343,52
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060717
AUTENTICACAO SISBB: 0.45D.AEA.050.52D.OCA

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	176,97		
998	I.N.S.S.	10,20		399,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.915,60	572,08	
			Valor Líquido →	3.343,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.915,60	3.915,60	313,24	3.516,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	176,97		
998	I.N.S.S.	10,20		399,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.915,60	572,08	
			Valor Líquido →	3.343,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.915,60	3.915,60	313,24	3.516,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

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

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 319.254.548-86
VALOR: R\$ 3.183,11
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060718
AUTENTICACAO SISBB: B.FDA.210.8AC.E18.E06

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

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

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

BANCO DO BRASIL 1
 conta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos	2.210,64	Total de Descontos	2.210,64
Valor Líquido	⇒		0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

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

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

BANCO DO BRASIL 1
 conta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos	2.210,64	Total de Descontos	2.210,64
Valor Líquido	⇒		0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

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

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	304,92		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	238,57		238,57	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.295,56	2.295,56	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	304,92		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	238,57		238,57	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.295,56	2.295,56	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/11/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	17.018,39		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04		16.952,04	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			19.009,03	19.009,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/11/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	17.018,39		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.952,04		16.952,04	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			19.009,03	19.009,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85840000049-3 61000179210-0
60965305384-5 53494610004-3
Data do pagamento 09/06/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0004-55
COMPETENCIA 05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 09/06/2021
VALOR DEPOSITO 4.961,00
Valor Total 4.961,00
=====

DOCUMENTO: 060901
AUTENTICACAO SISBB: 7.1E7.B6B.2BB.A38.DD3

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

Leonor

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.012,52	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.961,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.961,00
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.012,52	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.961,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.961,00
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

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

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



09/06/
Leonor

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

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	203.32486.33-2	0,00	182,66	10/02/2021	01			176,85	03222
ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	125.47019.62-2	0,00	182,66	03/02/2020	01			176,86	03222
CATIA ELAINE CALASTRO	4.072,34	0,00	129.73613.81-9	0,00	421,40	04/07/2019	01			325,78	02235
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS	2.210,64	0,00	124.88802.95-8	0,00	182,66	18/01/2018	01			176,86	03222
DENISE JEANETE RODRIGUES	2.444,02	0,00	209.73968.64-2	0,00	210,67	04/11/2020	01			195,52	03222
EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	124.58220.91-8	0,00	182,66	01/07/2019	01			176,86	03222
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.228,60	0,00	129.28265.89-0	0,00	184,82	09/06/2020	01			178,29	03222
ELIANA SILVA MEIRA	2.430,55	0,00	160.20011.58-6	0,00	209,05	13/05/2019	01			194,44	03222
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	133.76733.93-6	0,00	368,74	10/09/2020	01			295,69	02235
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.340,93	0,00	160.00576.23-5	0,00	198,30	28/09/2020	01			187,27	03222
KATIA ALVES DOS SANTOS	2.228,17	0,00	203.91813.86-7	0,00	184,77	02/06/2020	01			178,25	03222
LUCIANO LUCAS DE MELO	2.444,02	0,00	129.35723.85-8	0,00	210,67	17/11/2017	01			195,52	03222
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.505,39	0,00	139.14841.93-0	0,00	218,03	16/02/2018	01			200,43	03222
MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.264,49	0,00	122.13221.40-7	0,00	189,13	11/04/2017	01			181,16	03222
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.052,75	0,00	267.18175.60-7	0,00	418,66	11/07/2019	01			324,22	02235

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
 HORA: 10:46:07
 PÁG: 0002/0005

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

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	FIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.696,68	0,00	138.70676.89-1	0,00	0,00	22/02/2017	01				375,73	02235	0,00
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.929,76	0,00	126.93690.77-5	0,00	0,00	05/10/2016	01				234,39	03222	0,00
RAFAELLA MOREIRA VITALINO	2.444,02	0,00	238.25230.23-2	0,00	0,00	04/11/2020	01				195,52	03222	0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.444,02	0,00	123.59654.80-4	0,00	0,00	06/09/2017	01				195,53	03222	0,00
TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.915,60	0,00	166.12349.50-7	0,00	0,00	10/10/2016	01				186,90	03222	0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.696,16	0,00	204.28731.85-0	0,00	0,00	29/01/2021	01				313,24	02235	0,00
			134.02808.93-4	0,00	0,00	06/05/2019	01				295,69	02235	0,00

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 62.012,52

5.709,93

4.961,00

0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
HORA: 10:46:07
PÁG : 0003/0005

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

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

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: EVDVZNC04sP0000-6 N° ARQUIVO: K7darAilrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	22	62.012,52	0,00	62.012,52	0,00
TOTAIS:	22	62.012,52	0,00	62.012,52	0,00

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
HORA: 10:46:07
PÁG : 0004/0005

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

858400000493 610001792100 609653053845 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: EVDVZNC04sP0000-6 N° ARQUIVO: K7darAlrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

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

FGTS - 8%(TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 62.012,52
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 22

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 09/06/2021

DEPÓSITO FGTS 4.961,00

ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 4.961,00

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: EVDVZNC04sP0000-6 N° ARQUIVO: K7darAlrv30000-3
 COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 UF: SP CEP: 01154-010 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.709.93 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.709.93
 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
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$

11.500,00


DEBITO EM: 09/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060902

AUTENTICACAO SISBB: E.B1E.881.1DC.EB0.093

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210606u34298678000114</small>	Número da Nota 00000236			
	Data e Hora de Emissão 08/06/2021 12:06:43 Código de Verificação ZZVN-JQBA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo				
Inscrição Municipal: 5.384.195-6 UF: SP E-mail: -----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----- Nome/Razão Social: -----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria e Serviços Financeiros em 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros -SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000 Competência: 05/2021 Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Leonor

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:18
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080324776014703887600009486460000035202

BENEFICIARIO:
ALCATONER COMERCIO E LTDA
NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 61.101
DATA DE VENCIMENTO 09/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 352,02
JUROS/MULTA 1,16
VALOR COBRADO 353,18

NR.AUTENTICACAO 2.313.24E.772.7E8.068

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

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

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

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

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

**ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.**

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

NOTA/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00011433

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 02/06/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome Fantasia FILIAL ADMINISTRATIVA

Endereço RUA LOPES CHAVES,531

Bairro BARRA FUNDA

Cidade SAO PAULO

UF SP

Cep 01.154-010

CNPJ 45.349.461/0004-55

Inscr.Estad. ISENTO

Telefone

()

Fax ()

Email contabilidade2@ahbb.org.br

Detalhamento da locação

	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 5867 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/04/2021 à 28/05/2021	UN	1	R\$ 352,02	R\$ 352,02
			Valor do Serviço	R\$ 352,02
			Valor Total da Fatura	R\$ 352,02

MÁQUINA LOCALIZADA NO HOSPITAL LEONOR

353,18

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

Destaque Aqui

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

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Receptor

NOTA/FATURA DE
LOCAÇÃO Nº 00011433

CONVÊNIO Nº 815/2016

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

ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.



RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS
 SAO PAULO - 03.237-060 - SP
 (11) 2911-4089 - financeiro@alcatoner@gmail.com
 CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112

Demonstrativo de Fechamento de Contrato
RECIBO Nº 32481

Pág.1
 Emissão: 02/06/2021

Dados do Cliente

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço RUA LOPES CHAVES,531
 Telefone ()
 Nome Fantasia FILIAL ADMINISTRATIVA
 Bairro BARRA FUNDA
 Email contabilidade2@ahbb.org.br
 Cel. (11) 9506 52213
 ANDAR 2
 CNPJ 45.349.461/0004-55
 Cidade SAO PAULO
 Inscr.Estad. ISENTO
 Cep 01.154-010

Data	Modelo	Cód. Série	Localização/ Dpto.	Cont.	Ant.	Cont.	Atual	Pág.	Teste	Total	Pág.	Inf.	Grupo	Franq.	Pág.	Exced.	Taxa	Fixa	C.Exced.	Valor	Exced.	Outros	Desc.	Total à	Pagar
02/06/21	BIZHUB 20	2811		318.977		324.844	0	5.867		5.867		2500		3.367		0,06	R\$ 150,00000		R\$ 202,02000		R\$ 0,00		R\$ 0,0000		R\$ 352,02000

Nº 94778 CONTRATO TIPO: FRANQUIA INDIVIDUAL

Período de Fechamento	Contador	Forma Pagamento	Vcto.	Fatura	Total de Páginas	Franquia	Pág.	Excedentes	Valor	Exced.	Taxa	Fixa	Adic.	Insumos	Adicional	Outros	Acrésc.	Total	Desconto	Total à	Pagar
De 28/04/2021 à 28/05/2021		BOLETO BANCÁRIO	09/06/2021		5.867	*****	3.367		R\$ 202,02		R\$ 150,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,0000		R\$ 352,02

Discriminação: MÁQUINA LOCALIZADA NO HOSPITAL LEONOR

ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

Data: ____/____/____
 Empresa / Representante Legal
 CPF/RG:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$

131.686,40

DEBITO EM: 11/06/2021



=====

DOCUMENTO: 061102

AUTENTICACAO SISBB: 7.0F3.366.DEB.B2A.306

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

Luana

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Número da NFS-e 472	
---	---	--------------------------------------	---

Data e Hora da Emissão	10/06/2021 14:03:11	Competência	10/6/2021	Código de Verificação	FANYRXNKR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna
Local: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros , SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000
Convênio Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021
Período 01 a 31 de Maio - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 62
Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		140.315,82
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	8.629,42	0-Nenhum	Base de Cálculo		140.315,82
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		4.209,47
		2-Não			

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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

11/06
Luana

Leonor - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/06/2021 - 30/06/2021

**Junho / 2021**

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
Dia 07:00 19:00		Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Ana Carolina	Pasesa Pascu ala	Pasesa Pascu ala
Noite 19:00 07:00		Túlio Rigueti	Larissa Souza	Ana Carolina	Ana Carolina	Pasesa Pascu ala	Pasesa Pascu ala
	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti		
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Túlio Rigueti	Raphael Carc hedi de Lima	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra		
	14/06	15/06	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosa ra	Túlio Rigueti	Túlio Rigueti		Pasesa Pascu ala	Pasesa Pascu ala	
	21/06	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06	27/06
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti		
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Túlio Rigueti	Raphael Carc hedi de Lima	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra		

Julho / 2021

	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti				
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosa ra	Túlio Rigueti	Túlio Rigueti				

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



Escala UTI Leonor 06 2021 pdf

Código do documento 5a0d8ed0-8c5a-458a-b32a-12b61ab6a2f7



Assinaturas

- Ana Carolina Miranda rizzi
rizzi_@hotmail.com
Assinou
- Arthur Brenno Victor dos Santos
arthur_brenno@hotmail.com
Assinou
- Camila Said Aurabi
camila.aurabi@gmail.com
Assinou
- Elora Regiani picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou
- Juliana de melo crosara
crosarajm@gmail.com
Assinou
- Larissa Baccoli de Souza
larissabaccoli@hotmail.com
Assinou
- MARCEL CERDAN HUACASI
marcelcer@gmail.com
Assinou
- Pasesa Pascuala Quispe Torrez
pasesa2@hotmail.com
Assinou
- Raphael Carchedi de Lima
rap.lima@uol.com.br
Assinou
- Túlio Rigueti Prazeres
tulio_rigueti@hotmail.com
Assinou

Camila Said Aurabi

Eventos do documento

31 May 2021, 12:03:37

Documento número 5a0d8ed0-8c5a-458a-b32a-12b61ab6a2f7 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM:

2021-05-31T12:03:37-03:00

31 May 2021, 12:06:02

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T12:06:02-03:00

31 May 2021, 12:09:31

CAMILA SAID AURABI **Assinou** - Email: camila.aurabi@gmail.com - IP: 201.48.72.206 (201-048-072-206.static.ctbc.com.br porta: 22560) - Documento de identificação informado: 409.329.348-11 - DATE_ATOM: 2021-05-31T12:09:31-03:00

31 May 2021, 12:45:43

MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com - IP: 179.246.210.214 (179-246-210-214.user.vivozap.com.br porta: 26390) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE_ATOM: 2021-05-31T12:45:43-03:00

31 May 2021, 21:02:04

ANA CAROLINA MIRANDA RIZZI **Assinou** - Email: rizzi__@hotmail.com - IP: 177.58.227.114 (177-58-227-114.3g.claro.net.br porta: 42450) - Documento de identificação informado: 398.801.718-37 - DATE_ATOM: 2021-05-31T21:02:04-03:00

01 Jun 2021, 09:11:25

LARISSA BACCOLI DE SOUZA **Assinou** - Email: larissabaccoli@hotmail.com - IP: 187.119.238.225 (ip-187-119-238-225.user.vivozap.com.br porta: 43396) - Geolocalização: -23.59653094806662 -46.65376888703535 - Documento de identificação informado: 015.836.436-80 - DATE_ATOM: 2021-06-01T09:11:25-03:00

04 Jun 2021, 12:30:33

RAPHAEL CARCHEDI DE LIMA **Assinou** - Email: rap.lima@uol.com.br - IP: 189.110.232.164 (189-110-232-164.dsl.telesp.net.br porta: 40760) - Documento de identificação informado: 403.997.948-67 - DATE_ATOM: 2021-06-04T12:30:33-03:00

04 Jun 2021, 14:05:15

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS **Assinou** - Email: arthur_brenno@hotmail.com - IP: 189.40.86.238 (238.86.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 2740) - Geolocalização: -22.86309411628343 -46.037306860354434 - Documento de identificação informado: 070.525.874-24 - DATE_ATOM: 2021-06-04T14:05:15-03:00

04 Jun 2021, 23:46:40

ELORA REGIANI PICOLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com - IP: 177.79.84.167 (ip-177-79-84-167.user.vivozap.com.br porta: 8300) - Geolocalização: -9.241747479405888 -35.346961735655725 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2021-06-04T23:46:40-03:00

06 Jun 2021, 13:04:03

PASESA PASCUALA QUISPE TORREZ **Assinou** - Email: pasesa2@hotmail.com - IP: 179.228.11.253 (179-228-11-253.user.vivozap.com.br porta: 38730) - Documento de identificação informado: 230.787.778-98 -

DATE_ATOM: 2021-06-06T13:04:03-03:00

08 Jun 2021, 11:26:43

TÚLIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulo_riguetti@hotmail.com - IP: 201.5.132.125 (201-5-132-125.user3g.veloxzone.com.br porta: 4968) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2021-06-08T11:26:43-03:00

08 Jun 2021, 13:49:44

JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com - IP: 179.209.143.77 (b3d18f4d.virtua.com.br porta: 50306) - Geolocalização: 23.651103720688873 -46.71914116942371 - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE_ATOM: 2021-06-08T13:49:44-03:00

Hash do documento original

SHA256):24a0a300c63c59cc80a39d119616a1432e6483f71997bbd9c9fb2291e4720fbe
SHA512):173baee3d20757ffad02987efa32098d941903056f9da90e4255db97906c55f3ddee4b9bd6f662cdbe780ed0977c0ac57f3cb602bf424b53e6466c55f6c435f0

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061501

AUTENTICACAO SISBB: 2.640.367.C16.9C0.6B5

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

Liana



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
44/NFE

Data e Hora de Emissão
09/06/2021 13:15:55

Código de Verificação
71E780AFAD0FB730C2C5

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	19.000,00	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:2.962,10 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
44/NFE

Emissão
09/06/2021 13:15:55

Código de verificação
71E780AFAD0FB730C2C5



Data

Identificação do Recebedor

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

15,06
Liana

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:18
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000916190001012786520000009000
BENEFICIARIO:
RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA
NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA
CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:
RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA
CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO	61.502
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.97D.039.380.A32.F7E
=====

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

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

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

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

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



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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000004578-1		Data de Emissão: 26/05/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55		CEP: 01154-010	Cidade: SÃO PAULO/SP	
Endereço: RUA LOPES CHAVES, 531				
E-Mail: ebatista@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 05/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - SÃO PAULO				
Atividade: CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELÉVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 90,00	Alíquota (%) 3,52	Valor do ISS (R\$) 3,17	Valor Total da Nota (R\$) 90,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 90,00	

Chave de autenticação: 8D88955BD0E6735F263062408D36F239

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

15/06/2021
Diana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	5.709,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.709,93

=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 6.A90.216.13F.A27.3A6

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	5.709,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.709,93

=====


DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: 6.A90.216.13F.A27.3A6

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

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


Dono

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	5.709,93	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.709,93	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	5.709,93	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	5.709,93	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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

17/06
Dono

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.072,34	0,00	0,00	0,00	10,35	421,40	
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.444,02	0,00	0,00	0,00	8,62	210,67	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.228,60	0,00	0,00	0,00	8,29	184,82	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	2.430,55	0,00	0,00	0,00	8,60	209,05	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.340,93	0,00	0,00	0,00	8,47	198,30	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.228,17	0,00	0,00	0,00	8,29	184,77	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.444,02	0,00	0,00	0,00	8,62	210,67	
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.505,39	0,00	0,00	0,00	9,20	218,03	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.264,49	0,00	0,00	0,00	8,35	189,13	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.052,75	0,00	0,00	0,00	10,33	418,66	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.696,68	0,00	0,00	0,00	10,83	508,81	
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.929,76	0,00	0,00	0,00	9,20	268,96	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.444,02	0,00	0,00	0,00	8,62	210,67	
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.444,02	0,00	0,00	0,00	8,62	210,67	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.336,30	0,00	0,00	0,00	8,46	197,74	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.915,60	0,00	0,00	0,00	10,20	399,46	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
	Empregados:	22	Total:	62.012,52	0,00	0,00	0,00	5.709,93
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	22	Total:	62.012,52	0,00	0,00	0,00	5.709,93

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	62.012,52	0,00	5.709,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.709,93

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP	
CODIGO DE BARRAS	85620000012 60180064116 91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.260,18

DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 1.B96.450.C69.08F.158


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
	DARF IRRF 05 2021 UTI LEO NOR	
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.260,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.260,18

85620000012-8 60180064116-4 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
	DARF IRRF 05 2021 UTI LEO NOR	
DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.260,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.260,18

85620000012-8 60180064116-4 91453494610-0 00105611151-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

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



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021										
EMPREGADOS										
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.225,84	184,49	0,00	0	7,50	142,80	10,30	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 04/21	4.151,22	432,45	0,00	0	15,00	354,80	203,02	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 04/21	2.453,86	211,85	0,00	0	7,50	142,80	25,35	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 04/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 04/21	2.419,12	207,68	0,00	0	7,50	142,80	23,06	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Mensal 04/21	2.453,86	211,85	189,59	1	7,50	142,80	11,13	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Férias	3.168,28	297,58	189,59	1	7,50	142,80	58,28	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	Mensal 04/21	2.228,02	184,75	0,00	0	7,50	142,80	10,45	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 04/21	4.094,34	424,48	0,00	0	15,00	354,80	195,68	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 04/21	4.696,68	508,81	189,59	1	22,50	636,13	263,48	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 04/21	2.471,23	213,94	0,00	0	7,50	142,80	26,50	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Mensal 04/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
Total:			41.450,93	3.984,10					1.260,18	
Empregados:	13	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	41.450,93	3.984,10	568,77	1.260,18

Total Geral:
 Empregados: 12 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 41.450,93 3.984,10 568,77 1.260,18

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal 04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.582,81
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.582,81

=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.942.2C8.EAD.3DC.03A
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 061703

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

Leonor

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.582,81
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.582,81
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:29

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.582,81
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.582,81
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:29

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/05/2021	1978	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
21/05/2021	448	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.565,82	R\$ -	R\$ 2.123,49	R\$ 6.582,81	R\$ 8.706,30	R\$ 132.859,52

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

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

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.123,49
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.123,49

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.317.9E6.A17.57D.A1A
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 061704

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

Leonor

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.123,49
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.123,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021		
Observações:		
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SEDA (Versão:5.0.0)	15/06/2021 10:28:06	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.123,49
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.123,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021		
Observações:		
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SEDA (Versão:5.0.0)	15/06/2021 10:28:06	

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/05/2021	1978	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
21/05/2021	448	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.565,82	R\$ -	R\$ 2.123,49	R\$ 6.582,81	R\$ 8.706,30	R\$ 132.859,52

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.261,34

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062101

AUTENTICACAO SISBB:

C.804.FBC.05D.4CB.2FB

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



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

Leonor

Número da Nota 2022
Data de Emissão 07/06/2021
Data e Hora da Competência 07/06/2021 às 09:23:04
Código de Verificação 3038-9714-6702

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	1,00	0,00	35,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	59,0000	1,00	0,00	59,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.344,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - UTI TAIPAS
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 01 ASO
 01 HEMOGRAMA
 01 HEPATITE ANT HBS
 01 VDRL

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,74	40,32		20,16	13,44		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.344,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cál. (R\$)

1.344,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

82,66

Vlr. do ISS (R\$)

40,32

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.261,34

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 2022 emitida em 07/06/2021 às 09:23:04 - Cód Verif 3038-9714-6702

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R\$ 1.344,00 Valor Líquido R\$ 1.261,34

Ass: _____ em _____

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

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

21/06
Leonor

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021***ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI LEONOR - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ: 45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS - 38066276818 (Admissional)	27/05/2021	35,00	35,00
		Atestados: 1	35,00

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	27/05/2021	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS - 38066276818 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	27/05/2021	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS - 38066276818 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	27/05/2021	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS - 38066276818 (Admissional)	(1395)	32,00
			Exames: 3	59,00
				Total => R\$ 1.344,00
Geral do Faturamento				1.344,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 455,13

DEBITO EM: 23/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062301

AUTENTICACAO SISBB: 8.2EF.3AC.D6C.996.7AE

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LOPES CHAVES, 531, ANDAR 2				04 Bairro BARRA FUNDA
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 01.154-010	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.70676.89-1	11 Nome PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GREGORIO BATISTA, 181				13 Bairro PARQUE BOA ESPERAN
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.341-260	17 CTPS (nº, série, UF) 21714 - 00309 / SP	18 CPF 336.268.278-28
19 Data de Nascimento 06/01/1984	20 Nome da Mãe EDILENE ANTONIO VIGO			

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. 5.296,68	24 Data de Admissão 22/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 26/06/2021	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 S I N D E L I V R E			

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\$ 3.013,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 190,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 35,00 horas a 50%	R\$ 882,16	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 6/12 avos	R\$ 2.248,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.538,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/02/2020 a 21/02/2021	R\$ 4.614,83	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 2.179,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado 12/dias	R\$ 1.845,93	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 384,58
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R\$ 600,00	95 Outras Verbas (ADIANTAMENTO)	R\$ 455,13	95.1 Outras Verbas (LIQUIDO DE 13º 2018)	R\$ 2.581,33
95.2 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 866,67				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 21.400,26

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\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 187,19
114.1 IRRF	R\$ 266,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 230,75
115.2 Outros Descontos (DESCONTO ADIANTAMENTO)	R\$ 455,13				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.891,40
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 19.508,86

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA

CPF/CNPJ: 027.482.335-73

VALOR: R\$ 3.997,16

DEBITO EM: 28/06/2021

DOCUMENTO: 062801

AUTENTICACAO SISBB: E.EC7.E44.763.1EC.20E

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ELIANA SILVA MEIRA	Número Carteira Profissional 007630	Sênc 00357
--	---	----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 13/05/2020 A 12/05/2021	De Gozo das Férias 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 2.382,41 P
Salário Base: 1.990,64	1/3 das Férias: 794,14 P
Média Horas: 171,77	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 220,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 2.382,41	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 1178,01 P
	Desconto da Previdência: 298,57 D
	Desconto do imposto de Renda: 58,83 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 4.354,56 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 357,40 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.997,16 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.997,16 (três mil novecentos e noventa e sete reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil data: 01/06/2021

Eliana Silva Meira
ELIANA SILVA MEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 3.997,16 (três mil novecentos e noventa e sete reais e dezesseis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Eliana Silva Meira
ELIANA SILVA MEIRA

Data: 29/06/2021
SAO PAULO

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:18
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401967014174186680000286541

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

=====

NR. DOCUMENTO	62.802
NOSSO NUMERO	31940980001967014
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.865,41
VALOR COBRADO	2.865,41

=====

NR.AUTENTICACAO	8.775.8D5.B66.6BD.3C7
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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

NÚMERO DO PEDIDO: 58474320

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

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

Vantagens:

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 58474320

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

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Data de Vencimento 01/07/2021	Valor Cobrado 2.865,41
Agência / Código do Cedente 1897/3194098	Nosso Número 0001967014	Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01967.014174 1 86680000286541

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento 01/07/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 23/06/2021	Nº do Documento 58474320	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 23/06/2021	Nosso Número 0001967014	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.865,41	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58474320 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado 2.865,41
Sacado Sacador / Avalista ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 RUA LOPES CHAVES 01154-010 - SÃO PAULO SP						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



[Acesso](#)

[Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

Quantidade de pedidos: 12

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	258,72
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	258,72
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	258,72
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	115,92
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	221,76
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	258,72
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	240,24
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	240,24
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	847625262	221,76
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	845286890	240,24
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	258,72
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	221,76

Sub-total:

2.795,52

Rede de recarga/Adm.:

69,89

Cobrança bancária:

0,00

Total

2.865,41

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

Pedido número 58474320, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

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

28/06/2021
 Leonor

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:16:18
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070904010200709501500004786700000026316

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 62.803

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 263,16

VALOR COBRADO 263,16

NR. AUTENTICACAO D.B5B.490.A35.CDB.C8A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 03/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12260764	Nosso Número 109/10090401-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09040.102007 09501.500004 7 86700000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09107 09040.102007 09501.500004 7 86700000026316					
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú				Vencimento 03/07/2021	
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP				Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	
Data Documento 23/06/2021	Número do Documento 12260764	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/10090401-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AVENIDA GETÚLIO VARGAS 740 VILA LUTFALLA SÃO CARLOS SP 13570-390				CNPJ: 45.349.461/0004-55	
Sacador/Avalista				Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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



Número do pedido 12260764

Valor do Pedido RS 251,16

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
6792503	33137808812	MAGNA OGLEIDE DASILVA ARAUJO	31.04.04216199-8	RS 251,16

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R\$ 105,60
DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062804
AUTENTICACAO SISBB: D.706.C5C.585.616.326

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

Erica Batista

De: dp2@ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 23 de junho de 2021 14:58
Para: 'Erica Batista'; 'Carla Lima Sato'; ptengler@ahbb.org.br; 'Jessica'
Cc: 'dp3'; 'Dp'; 'dp'; aambo@ahbb.org.br
Assunto: VALE TRANSPORTE LEONOR 07-2021- PG 30/06
Anexos: BOLETO PEDIDO 12260764 LEONOR BOM 07-2021.pdf; BOLETO PEDIDO 58474320 LEONOR SP TRANS 07-2021.pdf; PEDIDO 12260764 LEONOR BOM 07-2021.pdf; PEDIDO 58474320 LEONOR SP TRANS 07-2021.pdf

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **LEONOR** para o mês **07/2021**, por favor efetuar o pagamento até **29/06**, se possível.

VALORES:

SP TRANS R\$ 2.865,41
BOM R\$ 263,16

Segue também dados bancários para depósito do Vale Transporte da funcionária **Quelcilene de Paula da** empresa ITAQUÁ PASSES, por gentileza efetuar o depósito até dia **29/06** sendo,

Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.

AG: 8859-5

C.C.: 61554-7

CNPJ: 31.599.393/0001-25

(ItaquaTransporte de Passageiros SPE Ltda)

Valor: R\$ 105,60

FAVOR ASSIM QUE FIZER A TRANSFERÊNCIA ENVIAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO, ELES SÓ LIBERAM A RECARGA COM O COMPROVANTE!

Desde já agradeço!

Suelen Navarine
Departamento Pessoal

AHBB | REDE
SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R\$ 4.947,60
DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062805
AUTENTICACAO SISBB: B.4E0.777.848.380.5DA

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210625v42160334000172</small>	Numero da Nota 00000031			
	Data e Hora de Emissão 25/06/2021 14:25:49 Código de Verificação KJAJ-MY6A			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.958.531-8 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros -SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000 Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021 Referente a Maio/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.947,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,				

25/06
Leonor

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

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:12:12
357603576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	297.933,71

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

NR.AUTENTICACAO	A.DD7.47B.9FD.EFC.E98
-----------------	-----------------------

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

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Adrielle Rodrigues dos Santos
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
22/abr							<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
23/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
24/abr							
25/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
26/abr							
27/abr	Faltou						
28/abr							
29/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
30/abr							
01/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
02/mai							
03/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
04/mai							
05/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
06/mai							
07/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
08/mai							
09/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
10/mai							
11/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
12/mai							
13/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
14/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
15/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
16/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
17/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
18/mai							
19/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE
20/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<u>Adrielle Rodrigues dos Santos</u> COREN-SP 1615717-TE

[Assinatura]
 Chefe Imediata
 COREN-SP 408280 - Ent.

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
 Empregado: **Ana Paula de Souza**
 Função: **Tec Enf** Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**
 Abril/Maio 2021

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

 Chefia Imediata

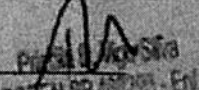
REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: Catia Elaine Calastro

Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
23/abr							
24/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
25/abr							
26/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
27/abr							
28/abr		Folga					<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
29/abr							
30/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
01/mai							
02/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
03/mai							
04/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
05/mai							
06/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u> Catia Elaine Calastro LORER-SP 041220 - ENF
07/mai							
08/mai		Folga					
09/mai							
10/mai		Folga					
11/mai							
12/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u>
13/mai							<u>Ca</u>
14/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u>
15/mai							<u>Ca</u>
16/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u>
17/mai							<u>Ca</u>
18/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u>
19/mai							<u>Ca</u>
20/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Ca</u>


 Catia Elaine Calastro
 Enfermeira - ENF

Chefia Imediata

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Denise Janete Rodrigues
 Função: Tec. de enf. Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
23/abr							
24/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
25/abr							
26/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
27/abr							
28/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
29/abr							
30/abr	<u>faltas</u>		<u>faltas</u>				<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
01/mai							
02/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
03/mai							
04/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
05/mai							
06/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
07/mai							
08/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
09/mai							
10/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
11/mai							
12/mai	<u>faltas</u>		<u>faltas</u>				<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
13/mai							
14/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			
15/mai							
16/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			
17/mai							
18/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<u>Denise Janete Rodrigues</u> COREN - SP 1583997 TE
19/mai							
20/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			

Chefe Imediata

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Efigênia de Freitas*
 Função: *Efigênia de Freitas* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr							
23/abr							
24/abr							
25/abr							
26/abr							
27/abr							
28/abr							
29/abr							
30/abr							
01/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
02/mai							
03/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
04/mai							
05/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
06/mai							
07/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
08/mai							
09/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
10/mai							
11/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
12/mai							
13/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
14/mai							
15/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
16/mai							
17/mai		<i>Falga</i>					
18/mai		06:50	<i>Banco de Hora</i>		19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE <i>Bl.</i>
19/mai		06:50	12:00	13:00	19:00		<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 07386-TE
20/mai							

[Assinatura]
Chefe Imediata

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

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

Abril/Maio 2021

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

Priscila D. Vitor Silva
 Priscila D. Vitor Silva
 Enfermeira
 COREN-SP: 480283 - Ent.

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Eliana Silva Meira*
 Função: *tec Enfer.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

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

Chefe de Enfermagem
[Assinatura]
 COREN-SP 1406287-TE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Sumonda Ramos de Carvalho*
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
23/abr							
24/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
25/abr							
26/abr	<i>3.0000</i>						
27/abr							
28/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
29/abr							
30/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
01/mai							
02/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
03/mai							
04/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
05/mai							
06/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
07/mai							
08/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
09/mai							
10/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
11/mai							
12/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
13/mai							
14/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
15/mai							
16/mai	<i>3.0000</i>						
17/mai							
18/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF
19/mai							
20/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> Coren-SP 404.381 ENF

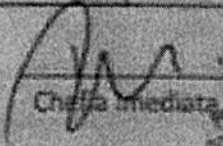
[Handwritten Signature]
 Chefe Imediata

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Flávia Duarte Teixeira
 Função: T.I.E.N. Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
23/abr							
24/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
25/abr							
26/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
27/abr							
28/abr	18:50	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
29/abr							
30/abr							
01/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
02/mai							
03/mai	atestado						Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
04/mai	atestado						Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
05/mai	atestado						Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
06/mai	atestado						Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
07/mai							
08/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
09/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
10/mai							
11/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
12/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
13/mai							
14/mai							
15/mai							
16/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78
17/mai							
18/mai							
19/mai							
20/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-78

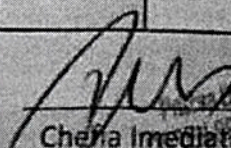

 Chefe Mediata
 Hospital de Referência
 LEONOR MENDES DE BARROS

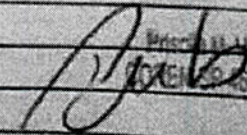
REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Katia Alves dos Santos
 Função: tec Enp Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
23/abr							
24/abr	Folga	Folga					Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
25/abr	18:50	21:00	22:00	07:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
26/abr	07:50	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
27/abr							
28/abr	07:50	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
29/abr							
30/abr	07:50	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
01/mai							
02/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
03/mai							
04/mai	07:00	13:50	14:50	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
05/mai							
06/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
07/mai							
08/mai	Folga	Folga					Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
09/mai							
10/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
11/mai							
12/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
13/mai							
14/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
15/mai							
16/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Katia Alves dos Santos COREN-SP. 1528682-TE
17/mai							
18/mai	Folga						
19/mai							
20/mai	Folga						


 Chefe Imediata


 Priscila de Almeida Silva
 COREN-SP. 1528682-TE

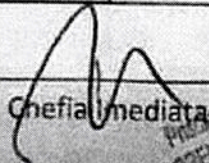
UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: WILSON LUCAS DE MELO
 Função: TÉC DE ENFERM Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

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


 Chefe imediato
 Wilson Lucas de Melo
 COREN-SP 468223 - Enf.

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Marinalva Matti Rodgerio*
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

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

[Assinatura]
 Chefia Imediata

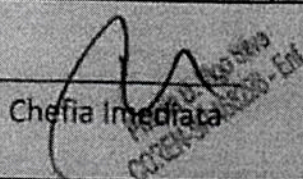
UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Nayara Fernanda Reis do Couto*
 Função: *Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

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


 Chefe Imediata
 M. D. 100.983
 COREN SP. 470.916 - Enf.

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

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Priscila Ronielle de Aguiar*
 Função: *RT Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Abril/Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr	<i>feriado</i>						
22/abr	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr		<i>Priscila D. Aguiar</i> CO-ENF-SP-450294-Enf.
23/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			
24/abr	-						
25/abr	-						
26/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			
27/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			
28/abr	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr		
29/abr	06:50	12:00	13:00	16:00			
30/abr	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr.		<i>Priscila D. Aguiar</i> CO-ENF-SP-450293-Enf.
01/mai	-						
02/mai	-						
03/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			
04/mai	<i>parado</i>						
05/mai	<i>parado</i>						
06/mai	<i>parado</i>						
07/mai	<i>parado</i>						
08/mai	-						
09/mai	-						
10/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			
11/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			
12/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr		
13/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			
14/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr.		
15/mai	-						
16/mai	-						
17/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			
18/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr.		
19/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	3hr.		
20/mai	06:50	12:00	13:00	16:00			

Priscila D. Aguiar
 CO-ENF-SP-450293-Enf.

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

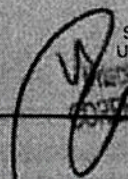
Empregado: *Quecilene de Paula e Silva*

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

Abril/Maio 2021

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

Chefia Imediata

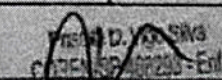


UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Rafaela Moreira Vitalino
 Função: Tec. enf. Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Abril/Maio 2021

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


 Rafaela Moreira Vitalino
 COREN 1511542 - Enf.
 Chefe Immediata

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Sandra Rodrigues VIEIRA
 Função: Tecnologia Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Abril/Maio 2021

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

 Chefia Imediata

REGISTRO DE PONTO MANUAL

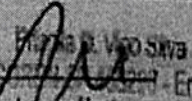
Empregador: AHBB

Empregado: *Sueli Gomes Barbosa*

Função: *Téc. Enferm.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 20

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr							
22/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
23/abr							
24/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
25/abr							
26/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
27/abr							
28/abr	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
29/abr							
30/abr	06:50	13:00	14:00	19:00	19:00	07:00	<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T B
01/mai							
02/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
03/mai							
04/mai	BH	-	-	BH			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
05/mai							
06/mai	Folga	-	-	Folga			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
07/mai							
08/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
09/mai							
10/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
11/mai							
12/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
13/mai							
14/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
15/mai							
16/mai	Folga	-	-	Folga			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
17/mai							
18/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T
19/mai							
20/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92256 T


 Chefe Imediata

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

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

Abril/Maio 2021

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

[Assinatura]
 Talita Helen de S. Silva
 CORES - SP 643499 - Ent
 Chefe Imediata

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

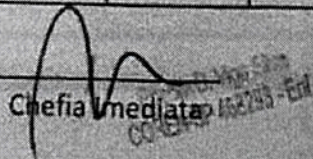
Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Vanessa Soares dos Santos
 Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Abril/Maio 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
22/abr							
23/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
24/abr							
25/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
26/abr							
27/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
28/abr							
29/abr	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
30/abr							
01/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
02/mai							
03/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
04/mai							
05/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
06/mai							
07/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
08/mai							
09/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
10/mai							
11/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
12/mai							
13/mai	Folga	Folga	Folga	Folga			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
14/mai							
15/mai	Folga	Folga	Folga	Folga			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
16/mai							
17/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
18/mai							
19/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos COREN-SP 438154-01F
20/mai							


 Chefe Imediata

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Relatório de Desempenho mês de Junho de 2021

Período compreendido: 01/06/21 a 30/06/21

 Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Duração média da internação (dias)	8 dias	4,48
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	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%	0,26
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
Taxa de ocupação (%)	80%	57,22 %
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	20	25
Internações Novas (n)	15	21
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	15	23
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	100	103
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	32,48
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	4,70
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	0
Mortalidade Observada (%)	-	0
Taxa de utilização de VM (%)	-	17,48
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	25,24
Taxa de utilização de SVD (%)	-	73,79

Definições dos cálculos utilizados nas metas

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

EVENTOS ADVERSOS

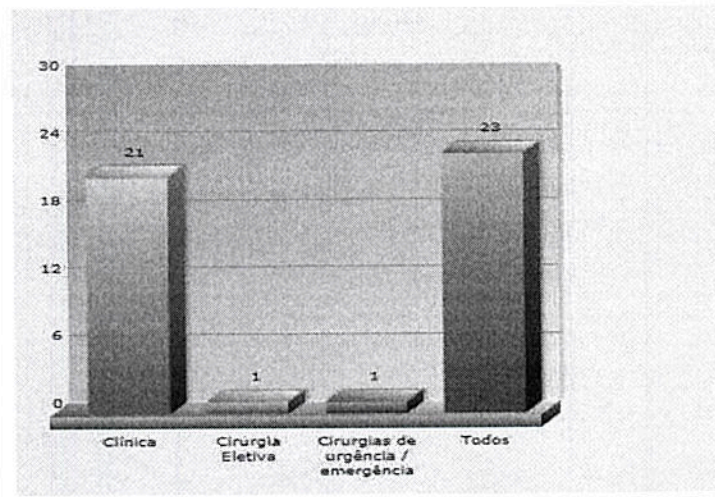
PLANO DE AÇÃO

Infecção Primária de Corrente Sanguínea

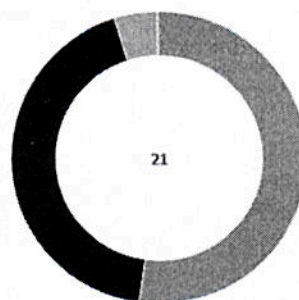
- Realizado reforço de treinamento e orientação das equipes sobre a utilização do bundle de prevenção e a atuação junto a Enfermeira da CCIH no controle de infecções.
- Toda manipulação deve ser precedida de higiene das mãos.
- Qualquer tipo de cobertura de curativos deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.
- Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e portas de adição de medicamentos com solução antisséptica à base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.
- Avaliar, no mínimo uma vez ao dia, o sítio de inserção dos cateteres, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto.

GRÁFICOS DO MÊS DE JUNHO/2021

TIPOS DE INTERNAÇÃO

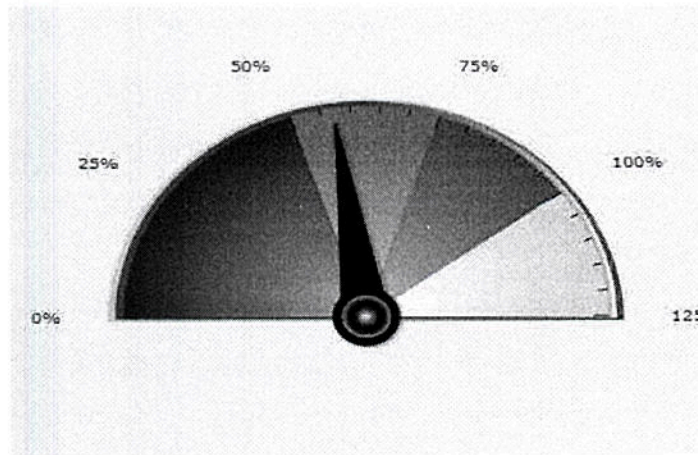


ESCORE SAPS 3

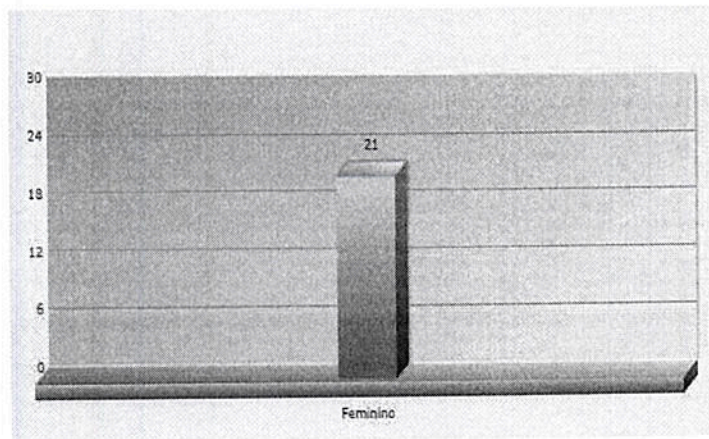


■ Baixo 52,38%
■ Intermediário 42,86%
■ Alto 4,76%

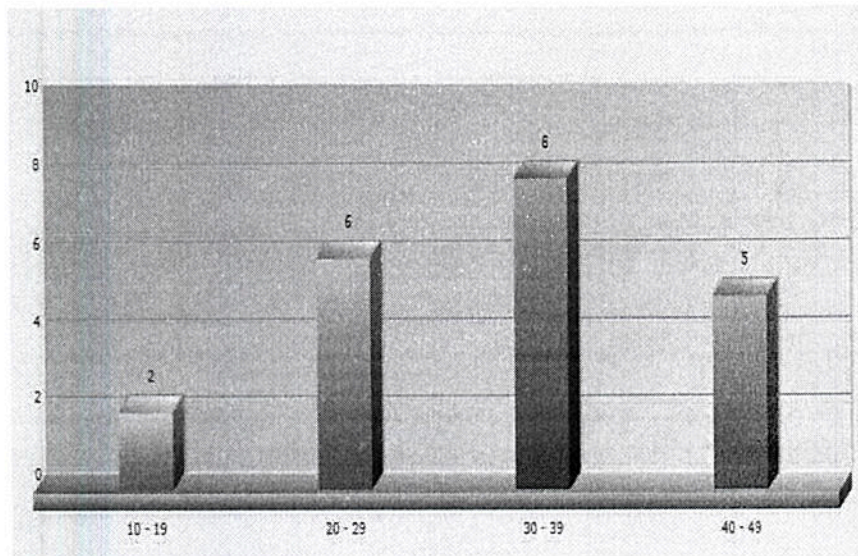
TAXA DE OCUPAÇÃO



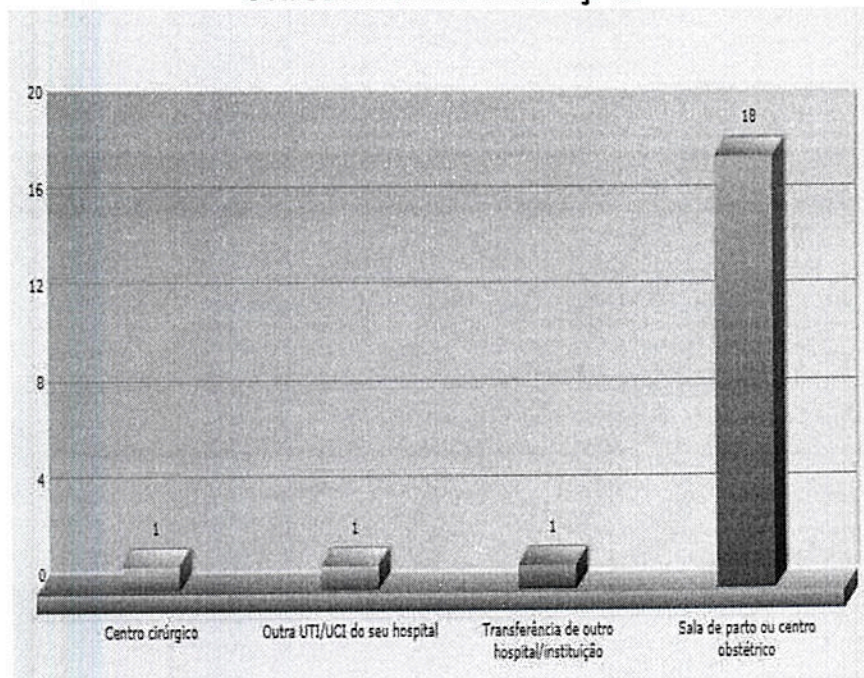
SEXO



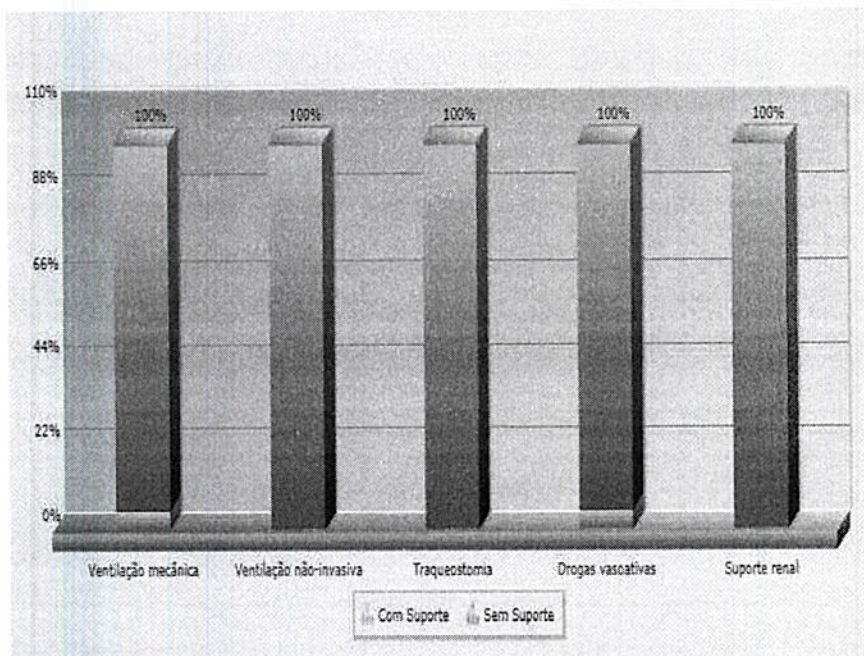
FAIXA ETÁRIA



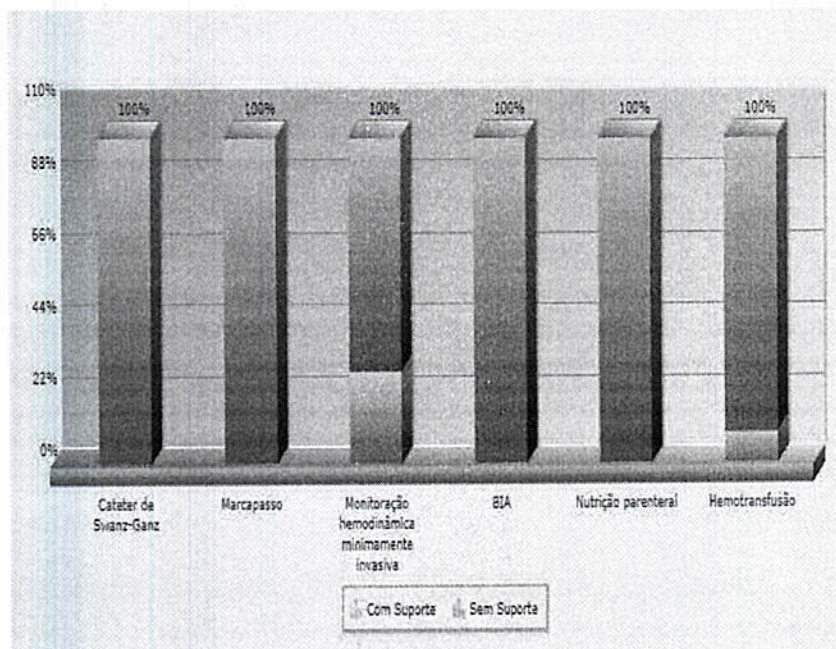
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



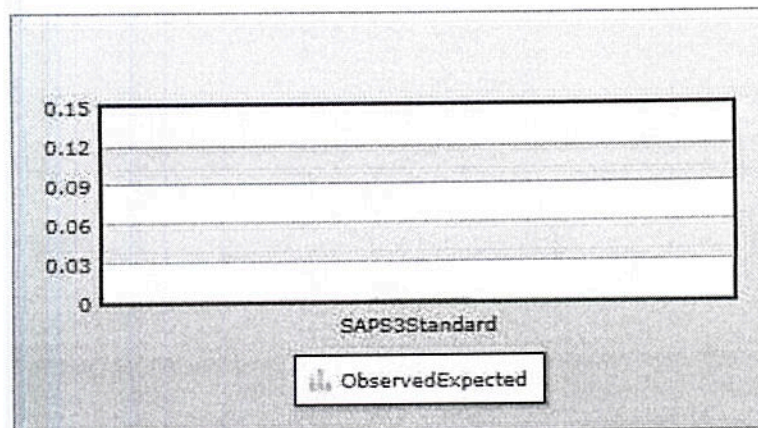
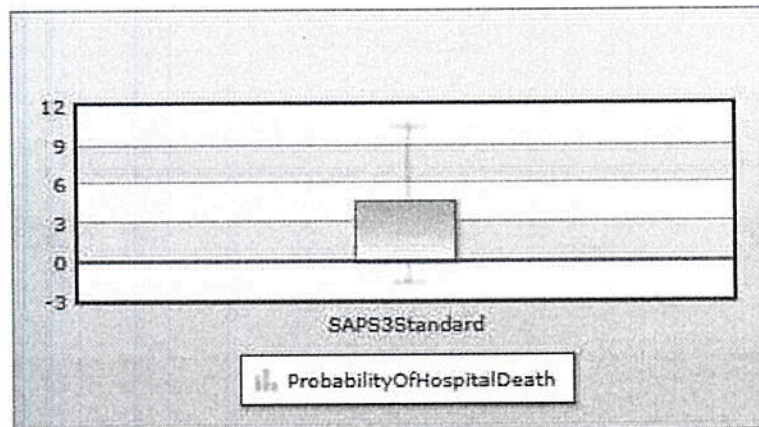
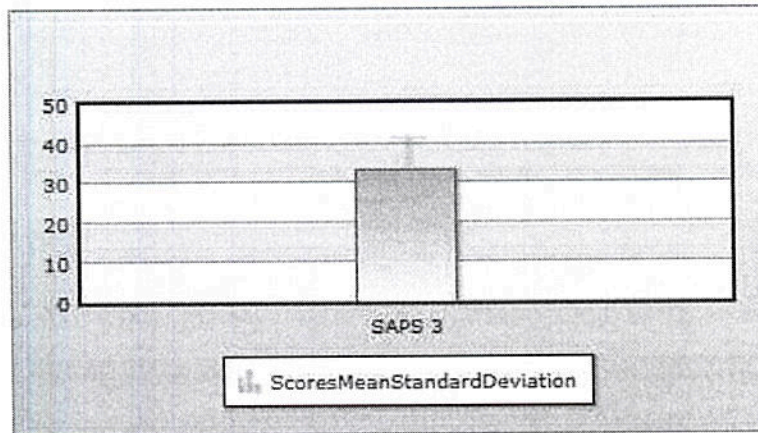
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

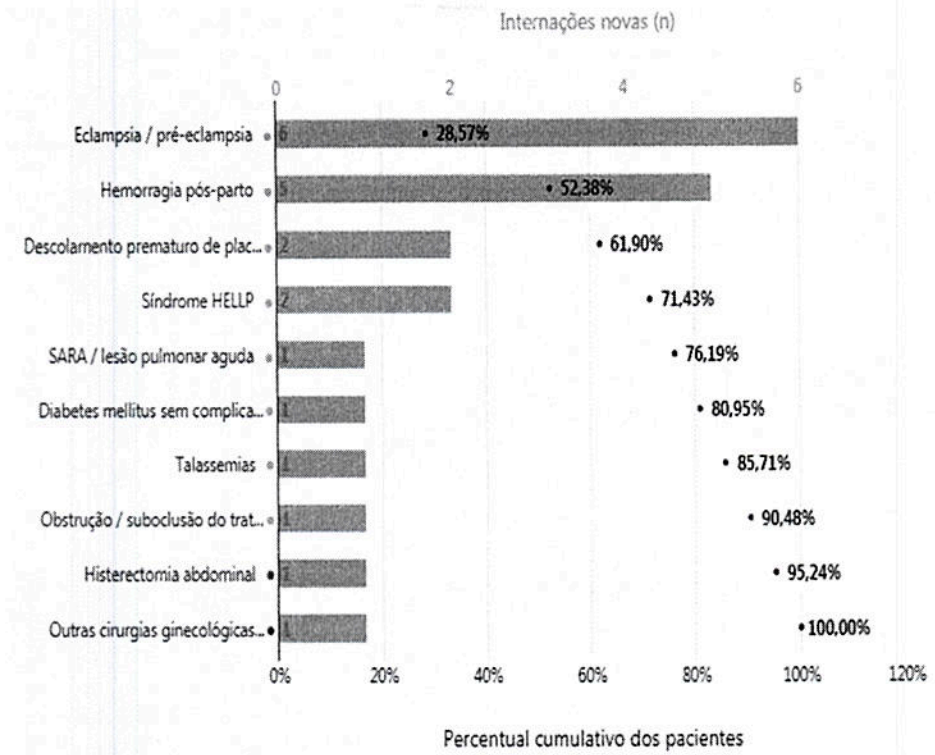


ESCORE DE PROGNÓSTICO



DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos Principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

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

Cordialmente,

Coordenador Médico

Gerente de Enfermagem

Coordenadora de Enfermagem