

# Prestação de Contas

Janeiro  
2021

Leonor

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

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

14 3532 5198

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

## CONCILIAÇÃO BANCARIA

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


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
28/12/2020	<b>Saldo Anterior</b>				
		<b>BANCO DO BRASIL</b>			
04/01/2021		R\$ -		R\$ -	R\$ -
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699946	R\$ 5.341,26		-R\$ 5.341,26
04/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 24699888	R\$ 3.105,57		-R\$ 8.446,83
05/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 8.446,83	R\$ -
05/01/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 161	R\$ 17.420,00		-R\$ 17.420,00
05/01/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Férias	R\$ 4.662,42		-R\$ 22.082,42
07/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 22.082,42	R\$ -
07/01/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 6.907,05		-R\$ 6.907,05
08/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 6.907,05	R\$ -
08/01/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Folha de pagamento	R\$ 3.168,56		-R\$ 3.168,56
08/01/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 1.894,62		-R\$ 5.063,18
08/01/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Folha de pagamento	R\$ 2.094,08		-R\$ 7.157,26
08/01/2021	Catia Elaine Calastro	Folha de pagamento	R\$ 2.982,57		-R\$ 10.139,83
08/01/2021	Adriana Oliveira Santos Matos	Folha de pagamento	R\$ 1.963,87		-R\$ 12.103,70
08/01/2021	Ana Paula de Souza	Folha de pagamento	R\$ 2.013,44		-R\$ 14.117,14
08/01/2021	Camila Ferreira de Carvalho	Folha de pagamento	R\$ 3.421,90		-R\$ 17.539,04
08/01/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Folha de pagamento	R\$ 2.066,30		-R\$ 19.605,34
08/01/2021	Efigenia de Freitas	Folha de pagamento	R\$ 1.894,62		-R\$ 21.499,96
08/01/2021	Eliana Silva Meira	Folha de pagamento	R\$ 40,77		-R\$ 21.540,73
08/01/2021	Flavia Duarte Teicheira	Folha de pagamento	R\$ 1.942,71		-R\$ 23.483,44
08/01/2021	Katia Alves dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 1.893,20		-R\$ 25.376,64
08/01/2021	Luciano Lucas de Melo	Folha de pagamento	R\$ 2.093,95		-R\$ 27.470,59
08/01/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Folha de pagamento	R\$ 1.836,09		-R\$ 29.306,68
08/01/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Folha de pagamento	R\$ 1.910,01		-R\$ 31.216,69
08/01/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Folha de pagamento	R\$ 3.429,52		-R\$ 34.646,21
08/01/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Folha de pagamento	R\$ 5.705,14		-R\$ 40.351,35
08/01/2021	Quelcilene de Paula e Silva	Folha de pagamento	R\$ 1.893,84		-R\$ 42.245,19
08/01/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Folha de pagamento	R\$ 2.073,84		-R\$ 44.319,03
08/01/2021	Rosângela Santos de Oliveira	Folha de pagamento	R\$ 3.229,81		-R\$ 47.548,84
08/01/2021	Suell Gomes Barbosa	Folha de pagamento	R\$ 1.915,15		-R\$ 49.463,99
08/01/2021	Vanessa Soares dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 3.168,56		-R\$ 52.632,55
08/01/2021	Kalunga Com e Ind Grafica Ltda	Nota Fiscal nº 252939	R\$ 951,36		-R\$ 53.583,91
08/01/2021	Edclaeia Batista Ferreira	Folha de pagamento	R\$ 1.261,22		-R\$ 54.845,13
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.003	R\$ 10,45		-R\$ 54.855,58
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.004	R\$ 10,45		-R\$ 54.866,03
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.005	R\$ 10,45		-R\$ 54.876,48
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.006	R\$ 10,45		-R\$ 54.886,93
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.007	R\$ 10,45		-R\$ 54.897,38
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.008	R\$ 10,45		-R\$ 54.907,83
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.009	R\$ 10,45		-R\$ 54.918,28
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.010	R\$ 10,45		-R\$ 54.928,73
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.011	R\$ 10,45		-R\$ 54.939,18
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.012	R\$ 10,45		-R\$ 54.949,63
08/01/2021	Tarifa Bancária	870.081.100.074.013	R\$ 10,45		-R\$ 54.960,08
11/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 54.960,08	R\$ -
11/01/2021	Tarifa Bancária	830.111.201.667.977	R\$ 203,25		-R\$ 203,25
12/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 203,25	R\$ -
12/01/2021	Alcatoner Comercio e Ltda	Nota Fiscal nº 9186	R\$ 331,74		-R\$ 331,74
15/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 331,74	R\$ -
15/01/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 20	R\$ 19.000,00		-R\$ 19.000,00
15/01/2021	Tarifa Bancária	890.151.100.155.688	R\$ 10,45		-R\$ 19.010,45
19/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 19.010,45	R\$ -
19/01/2021	Relógio de Ponto Bauru	Nota Fiscal nº 4404-1	R\$ 70,00		-R\$ 70,00
20/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 70,00	R\$ -
20/01/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 4.779,86		-R\$ 4.779,86
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita 0561	R\$ 1.687,92		-R\$ 6.467,78
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita 1708	R\$ 2.468,82		-R\$ 8.936,60
20/01/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita 5952	R\$ 7.653,34		-R\$ 16.589,94
20/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 25522990	R\$ 4.994,42		-R\$ 21.584,36
20/01/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 25522992	R\$ 2.970,55		-R\$ 24.554,91
20/01/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1808	R\$ 1.349,56		-R\$ 25.904,47
20/01/2021	Automatização Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda	Nota Fiscal nº 26857	R\$ 66,71		-R\$ 25.971,18
20/01/2021	Ecq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Nota Fiscal nº 69	R\$ 9.145,00		-R\$ 35.116,18
20/01/2021	Tarifa Bancária	830.201.200.165.584	R\$ 10,45		-R\$ 35.126,63
20/01/2021	Tarifa Bancária	830.201.200.165.585	R\$ 10,45		-R\$ 35.137,08
20/01/2021	Tarifa Bancária	830.201.200.165.586	R\$ 10,45		-R\$ 35.147,53
26/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 35.147,53	R\$ -
26/01/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 53179024	R\$ 2.553,36		-R\$ 2.553,36
26/01/2021	Promobom Autopass S/A	Nota Fiscal nº 11755504	R\$ 263,16		-R\$ 2.816,52
26/01/2021	Quatãl Transporte de Passageiros	Pagamento	R\$ 105,60		-R\$ 2.922,12
26/01/2021	Tarifa Bancária	830.261.102.344.138	R\$ 10,45		-R\$ 2.932,57
28/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 2.932,57	R\$ -
28/01/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Férias	R\$ 2.630,06		-R\$ 2.630,06
28/01/2021	Tarifa Bancária	800.281.100.200.252	R\$ 10,45		-R\$ 2.640,51
28/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 2.640,51	R\$ -



29/01/2021	Resgate da Aplicação		R\$	-	R\$	92.097,69	R\$	92.097,69
------------	----------------------	--	-----	---	-----	-----------	-----	-----------

Leonor, 14 de Fevereiro 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



G3382914252594381  
29/01/2021 14:44:21

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	10.401	5.341,26 D	
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	10.402	3.105,57 D	
04/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	8.446,83 C	0,00 C
05/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	10.501	17.420,00 D	
05/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE	10.502	4.662,42 D	
05/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	22.082,42 C	0,00 C
07/01/2021		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	10.701	6.907,05 D	
07/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	6.907,05 C	0,00 C
08/01/2021		7004	99015	470 Transferência enviada 08/01 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS	550.636.000.094.327	3.168,56 D	
08/01/2021		7004	99015	470 Transferência enviada 08/01 1819 61003-8 ELAINE C O SAN	551.819.000.061.003	1.894,62 D	
08/01/2021		7004	99015	120 Transferido para Poupança 08/01 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU	553.386.510.010.811	2.094,08 D	
08/01/2021		7004	99015	470 Transferência enviada 08/01 4298 12791-4 CATIA ELAINE C	554.298.000.012.791	2.982,57 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6644 62624318534 ADRIANA OLIVEIRA	10.801	1.963,87 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ	10.802	2.013,44 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3371 33433501840 CAMILA FERREIRA D	10.803	3.421,90 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO	10.804	2.066,30 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT	10.805	1.894,62 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR	10.806	40,77 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI	10.807	1.942,71 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S	10.808	1.893,20 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE	10.809	2.093,95 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA	10.810	1.836,09 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI	10.811	1.910,01 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S	10.812	3.429,52 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE	10.813	5.705,14 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU	10.814	1.893,84 D	
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.815	2.073,84 D	

08/01/2021	0000	077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.816	3.229,81 D
08/01/2021	0000	341 4616 26042758802 ROSANGELA SANTOS 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.817	1.915,15 D
08/01/2021	0000	341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.818	3.168,56 D
08/01/2021	0000	341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO 13105 109 Pagamento de Boleto	10.819	951,36 D
08/01/2021	0000	KALUNGA SA 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.820	1.261,22 D
08/01/2021	0000	033 0236 27687991818 EDCLEIA BATISTA F 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.003	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.004	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.005	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.006	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.007	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.008	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.009	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.010	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.011	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.012	10,45 D
08/01/2021	0000	Cobrança referente 08/01/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.074.013	10,45 D
08/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	54.960,08 C 0,00 C
11/01/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 11/01/2021	830.111.201.667.977	203,25 D
11/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	203,25 C 0,00 C
12/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.201	331,74 D
12/01/2021	0000	ALCATONER COMERCIO E LTDA 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	331,74 C 0,00 C
15/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.501	19.000,00 D
15/01/2021	0000	077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.151.100.155.688	10,45 D
15/01/2021	0000	Cobrança referente 15/01/2021 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	19.010,45 C 0,00 C
19/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.901	70,00 D
19/01/2021	0000	RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA 00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	70,00 C 0,00 C
20/01/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000455 - 12/2020	12.001	4.779,86 D
20/01/2021	0000	13105 375 Impostos	12.002	1.687,92 D
20/01/2021	0000	RFB- DARF PRETO CALCULADO 13105 375 Impostos	12.003	2.468,82 D
20/01/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -1708 13105 375 Impostos	12.004	7.653,34 D
20/01/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -5952 13105 109 Pagamento de Boleto	12.005	4.994,42 D
20/01/2021	0000	TICKET SERVICOS S/A 13105 109 Pagamento de Boleto	12.006	2.970,55 D
20/01/2021	0000	TICKET SERVICOS S/A 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.007	1.349,56 D
20/01/2021	0000	341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.008	66,71 D
20/01/2021	0000	756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.009	9.145,00 D

		033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.165.584	10,45 D	
		Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.165.585	10,45 D	
		Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.165.586	10,45 D	
		Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	35.147,53 C	0,00 C
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.601	2.553,36 D	
26/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.602	263,16 D	
26/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.603	105,60 D	
26/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.261.102.344.138	10,45 D	
		Cobrança referente 26/01/2021			
26/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.932,57 C	0,00 C
28/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.801	2.630,06 D	
		237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
28/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.281.100.200.252	10,45 D	
		Cobrança referente 28/01/2021			
28/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.640,51 C	0,00 C
29/01/2021	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C
<b>Invest.com Resgate Autom.</b>					
<b>Saldo</b>				92.097,69 C	
<b>Juros *</b>				92.097,69 C	
<b>Data de Debito de Juros</b>				0,00	
<b>IOF *</b>				29/01/2021	
<b>Data de Debito de IOF</b>				0,00	
				01/02/2021	
<hr/>					
<b>Saldo de fundos de investimento</b>					
<b>BB Automático Empres</b>				92.101,44	
<hr/>					

-----  
 -----  
 OBSERVAÇÕES :  
 -----

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



## Extrato investimentos financeiros - mensal

G3382914252594381  
29/01/2021 14:45:42

### Cliente

Agência 7004-1  
Conta 7004195-4 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Mês/ano referência JANEIRO/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2020	SALDO ANTERIOR	244.822,76				24.414,644484		
04/01/2021	RESGATE	8.446,83	0,15			842,361095	10,027742319	23.572,283389
	Aplicação 04/12/2020	8.446,83	0,15			842,361095		
05/01/2021	RESGATE	22.082,42	0,43			2.202,167119	10,027781183	21.370,116270
	Aplicação 04/12/2020	22.082,42	0,43			2.202,167119		
07/01/2021	RESGATE	6.907,05	0,15			688,797607	10,027909402	20.681,318663
	Aplicação 04/12/2020	6.907,05	0,15			688,797607		
08/01/2021	RESGATE	54.960,08	1,30			5.480,810459	10,027965830	15.200,508204
	Aplicação 04/12/2020	54.960,08	1,30			5.480,810459		
11/01/2021	RESGATE	203,25				20,268213	10,028017864	15.180,239991
	Aplicação 04/12/2020	203,25				20,268213		
12/01/2021	RESGATE	331,74				33,081130	10,028073467	15.147,158861
	Aplicação 04/12/2020	331,74				33,081130		
15/01/2021	RESGATE	19.010,45	0,55			1.895,751979	10,028210551	13.251,406882
	Aplicação 04/12/2020	19.010,45	0,55			1.895,751979		
19/01/2021	RESGATE	70,00				6,980232	10,028319874	13.244,426650
	Aplicação 04/12/2020	70,00				6,980232		
20/01/2021	RESGATE	35.147,53	1,15			3.504,923928	10,028371719	9.739,502722
	Aplicação 04/12/2020	35.147,53	1,15			3.504,923928		
26/01/2021	RESGATE	2.932,57	0,10			292,431259	10,028579044	9.447,071463
	Aplicação 04/12/2020	2.932,57	0,10			292,431259		
28/01/2021	RESGATE	2.640,51	0,10			263,305904	10,028677527	9.183,765559
	Aplicação 04/12/2020	2.640,51	0,10			263,305904		
29/01/2021	SALDO ATUAL	92.101,44				9.183,765559		9.183,765559

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	244.822,76
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	152.732,43
RENDIMENTO BRUTO (+)	15,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,93
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	11,11
SALDO ATUAL =	92.101,44
Disponível p/ Resg =	92.097,69
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	3,33
IR complementar =	0,42
IOF estimado =	0,00

### Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
04/12/2020	909.700.404	305.652,00	30.483,166455	9.183,765559

### Valor da Cota

31/12/2020	10,027701256
29/01/2021	10,028722393

### Rentabilidade

No mês	0,0101
No ano	0,0101
Últimos 12 meses	0,3966

### VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/01/2021 - Cota: 10,028722393

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





# Emissão de comprovantes

G3371217229104921  
12/02/2021 17:27:48

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:25  
700407004 0009

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326091296293781658220009584900000534126

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 10.401  
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 5.341,26  
VALOR COBRADO 5.341,26  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.4D3.C5A.196.53F.A1F  
=====



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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 587586 Série C7, emitido em 25/11/2020 20201209447866934000174	Número da Nota <b>24699946</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/11/2020 01:05:59</b> Código de Verificação <b>C36D-4BU1</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0004-55</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$5.467,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$125,74 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23056929 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: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$5.341,26				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	IBPT		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 587586 Série C7, emitido em 25/11/2020.				



# NOTA DE DÉBITO

Número  
587586-ND

Data de Emissão  
25/11/2020

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$5.467,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$125,74  
Ped.:23056929 Contrato:2004030001121 IE:ISENTO IM:

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

**VALOR TOTAL:** R\$ 5.341,26

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

587586-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 5.341,26

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 587586 de 25/11/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790056

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 5.467,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 5.467,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
151.671.397-40	15167139740	AVNER B S BOAVENTU	AHBB LEONOR				R\$ 390,50
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	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\$ 248,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
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\$ 177,50
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\$ 248,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 195,25
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 390,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

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\$): 5.467,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	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		01/12/2020	22	R\$ 5.467,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>22</b>
					<b>R\$ 5.467,00</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -125,74	1	-R\$ 125,74
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 125,74</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Beneficios			R\$ 5.467,00
Taxas			-R\$ 125,74
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 5.341,26</b>

 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

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:25  
700407004 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326079176293781658220009684900000310557

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 10.402  
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.105,57  
VALOR COBRADO 3.105,57

NR.AUTENTICACAO 1.040.E6A.529.4BB.D55

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  
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



VA - Leonor

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 586346 Série C7, emitido em 25/11/2020 20201209u47866934000174	Número da Nota <b>24699888</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/11/2020 01:05:44</b> Código de Verificação <b>JUI1-ILSE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74      Inscrição Municipal: 5.997.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: ----      Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 23 R\$3.162,50 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$56,93 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23056997 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: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$3.105,57				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 586346 Série C7, emitido em 25/11/2020.				



# NOTA DE DÉBITO

Número  
586346-ND

Data de Emissão  
25/11/2020

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 23 R\$3.162,50  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$56,93  
Ped.:23056997 Contrato:2004030010091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 3.105,57

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

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

NOTA DE DÉBITO Nº

586346-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 3.105,57

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 586346 de 25/11/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790052

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 3.162,50

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\$): 3.162,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
151.671.397-40	15167139740	AVNER B S BOAVENTU	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	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

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SP

**Valor dos Benefícios (R\$):** 3.162,50

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 23

**Data de Entrega:** 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

**Contrato:** 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/12/2020	23	R\$ 3.162,50
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>23</b>
					<b>R\$ 3.162,50</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -56,93	1	-R\$ 56,93
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 56,93</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 3.162,50
Taxas			-R\$ 56,93
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 3.105,57</b>

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 080198 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 17.420,00

DEBITO EM: 05/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010501


AUTENTICACAO SISBB: F.FB1.48E.805.145.A6D

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

*Dono*

04/01/2021

Usuário: 34.298.678/0001-14 - NF-e - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - São Paulo

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20210104u34298678000114</small>	Número da Nota <b>00000161</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/01/2021 12:18:29</b> Código de Verificação <b>S1HN-T95C</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0004-55</b> Inscrição Municipal: <b>6.384.195-6</b> Endereço: <b>R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, TI, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS- SP COMPETÊNCIA: 12/2020 CONVÊNIO 815/2016- TERMO ADITIVO 001/2019				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.420,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVÊNIO 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

*25101*  
*Dono*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 4.662,42

DEBITO EM: 05/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010502

AUTENTICACAO SISBB: C.538.57F.42A.EEE.121

CONVÊNIO Nº 816/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARRIOS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

Número Carteira Profissional  
21714

Série  
00309

### PERÍODOS

De Aquisição

22/02/2019 A 21/02/2020

De Gozo das Férias

11/01/2021 A 09/02/2021 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.476,68
Média Horas:	24,53
Média Valores:	666,67
Outras Vantagens:	209,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>4.376,88</b>

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.376,88	P
1/3 das Férias:	1.458,96	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	675,95	D
Desconto do imposto de Renda:	497,47	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>5.835,84</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>1.173,42</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>4.662,42</b>	<b>P</b>

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 importância líquida de R\$ 4.662,42 (quatro mil seiscentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

Data: 11/12/2020

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\$ 4.662,42 (quatro mil seiscentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/01/2021  
SAO PAULO

PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FUNDO DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 000/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UNIDADE HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SAUS  
TIPO DE ÚNICA: ÚNICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000069-0	07050179210-5
	10764805084-3	53494610004-3
Data do pagamento		07/01/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0004-55
COMPETENCIA		12/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/01/2021
VALOR DEPOSITO		6.907,05
Valor Total		6.907,05

-----

DOCUMENTO: 010701  
AUTENTICACAO SISBB: D.A31.C92.49F.406.69C

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

Leonor



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/01/2021 - 03:03:24

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 86.338,24	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.907,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.907,05
--	---------------------	---------------------------------

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

858000000690 070501792105 107648050843 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/01/2021 - 03:03:24

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 86.338,24	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.907,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.907,05
--	---------------------	---------------------------------

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

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

858000000690 070501792105 107648050843 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/01/2021

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021  
 HORA: 03:03:24  
 PÁG : 0001/0005

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

85800000690 070501792105 107648050843 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CEO JAM
AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA	0,00	0,00	128.67512.96-6 0,00	23/10/2020 0,00	01		30/11/2020 N1	
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.251,90	1.099,82	139.14841.93-0 0,00	16/02/2018 191,85	01		08/12/2020 P3	0,00 03222
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO			139.14841.93-0	16/02/2018	01		13/12/2020 Z5	0,00 03222
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO			139.14841.93-0	16/02/2018	01		13/12/2020 Q1	03222
JUSCELIA CRISTINA GOMES	0,00	0,00	210.69056.70-9 0,00	30/05/2018 0,00	01		02/07/2020 P2	
JUSCELIA CRISTINA GOMES			210.69056.70-9	30/05/2018	01		31/12/2020 Z5	0,00
ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	2.285,95	209,83	136.86253.77-0 0,00	20/10/2020 195,94	01		199,66	03222 0,00
ANA PAULA DE SOUZA	2.199,64	1.011,51	125.47019.62-2 0,00	03/02/2020 185,58	01		256,90	03222 0,00
CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	4.016,73	500,93	206.42326.36-8 11,85	24/09/2020 422,16	01		361,41	02235 0,00
CATIA ELAINE CALASTRO	4.068,92	1.981,41	129.73613.81-9 0,00	04/07/2019 428,58	01		484,03	02235 0,00
DENISE JEANETE RODRIGUES	2.411,10	204,40	209.73968.64-2 8,44	04/11/2020 211,59	01		209,24	03222 0,00
EFIGENIA DE FREITAS	2.199,64	1.099,82	124.58220.91-8 0,00	01/07/2019 185,58	01		263,96	03222 0,00
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.199,64	641,57	129.28265.89-0 0,00	09/06/2020 185,58	01		227,30	03222 0,00
ELIANA SILVA MEIRA	3.191,79	1.190,81	160.20011.58-6 0,00	13/05/2019 305,78	01		350,60	03222 0,00
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.685,16	614,20	133.76733.93-6 0,00	10/09/2020 374,85	01		343,95	02235 0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021  
 HORA: 03:03:24  
 PÁG : 0002/0005

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

858000000690 070501792105 107648050843 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
 COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CEO JAM
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.268,69	278,72	160.00576.23-5 0,15	28/09/2020	01			03222
KATIA ALVES DOS SANTOS	2.199,64	645,93	203.91813.86-7 0,00	02/06/2020	01		203,79	0,00
LUCIANO LUCAS DE MELO	2.424,04	1.182,46	129.35723.85-8 2,28	17/11/2017	01		227,64	0,00
MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA	0,00	553,45	164.36495.40-2 0,00	02/04/2020	01		288,53	0,00
MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.216,90	1.105,94	122.13221.40-7 0,25	11/04/2017	01		44,27	0,00
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.028,03	1.925,39	267.18175.60-7 14,11	11/07/2019	01		265,83	0,00
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.685,68	2.210,99	138.70676.89-1 31,79	22/02/2017	01		476,27	0,00
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.199,64	1.104,56	126.93690.77-5 0,00	05/10/2016	01		551,73	0,00
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.421,89	207,27	238.25230.23-2 7,09	04/11/2020	01		264,34	0,00
ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	3.764,28	314,46	129.40035.85-9 3,68	04/11/2020	01		210,33	0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.424,04	1.184,69	123.59654.80-4 2,26	06/09/2017	01		326,30	0,00
SUELI GOMES BARBOSA	2.234,16	1.184,11	166.12349.50-7 0,00	10/10/2016	01		288,70	0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.685,16	1.842,58	134.02808.93-4 0,00	06/05/2019	01		273,46	0,00
EDCLEIA BATISTA FERREIRA	913,50	67,27	119.57695.66-2 67,27	23/12/2020	04		442,21	0,00
EDCLEIA BATISTA FERREIRA			119.57695.66-2	23/12/2020	04		78,47	0,00
							31/12/2020	T2
								03222
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	63.976,12	22.362,12	149,17	6.047,07			6.907,05	0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARRÓS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021  
HORA: 03:03:24  
PÁG : 0003/0005

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

858000000690 070501792105 107648050843 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
COMP: 12/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: KpqJwxCggxC0000-5  
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

N° ARQUIVO: HZetgeMw7F00000-2  
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

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

UF: SP

CEP: 01154-010

BAIRRO: BARRA FUNDA

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13*	REMUNERAÇÃO 13*	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13* PREV SOC
01	23	63.062,62	22.294,85	63.062,62	81,90
04	1	913,50	67,27	913,50	67,27
TOTAIS:	24	63.976,12	22.362,12	63.976,12	149,17

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090156 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021  
HORA: 03:03:24  
PÁG : 0004/0005

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

858000000690 070501792105 107648050843 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: KpqJwxCggxC0000-5 N° ARQUIVO: HZetgeMw7F00000-2  
COMP: 12/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
TOMADOR/OBRA: PAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:  
LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01154-010 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	63.976,12
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	22.362,12
QUANTIDADE TRABALHADORES	24

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.907,05	0,00	0,00	0,00	6.907,05

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/01/2021  
HORA: 03:03:24  
PÁG : 0005/0005

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: KPqJwxCggxC0000-5 N° ARQUIVO: HZetgeMw7F00000-2  
COMP: 12/2020 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:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	4.779.86	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.047.07
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.246.46	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	13/2020	PERÍODO FINAL:	13/2020	VALOR SOLICITADO:	20.75
PERÍODO INICIAL:	20.75	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	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
15 ANOS:	0	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:	1
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	1 P3:	1 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	2

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SARRÓS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	626.243.185-34	1.963,87
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.013,44
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	334.335.018-40	3.421,90
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	2.982,57
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.066,30
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	276.879.918-18	1.261,22
2805	EFIGENIA DE FREITAS	190.766.888-85	1.894,62
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S	216.525.618-62	1.894,62
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	40,77
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.168,56
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	1.942,71
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	1.893,20
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	2.093,95
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	331.378.088-12	1.836,09
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	1.910,01
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.429,52
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	336.268.278-28	5.705,14
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	1.893,84
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.073,84
3813	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	260.427.588-02	3.229,81
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.094,08
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	1.915,15
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.168,56
Empregados: 23	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 53.893,77
(cinquenta e três mil oitocentos e noventa e três reais e setenta e sete centavos)			

SAO PAULO, 07/01/2021

Responsável: \_\_\_\_\_

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030166 - 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: 12/2020

Página: 1/7  
Emissão: 07/01/2021  
Horas: 02:54:03

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 3801 ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS Situação: Trabalhando CPF: 626.243.185-34 PIS: 136.86253.77-0  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/10/2020 CTPS/Série: 044731/00413  
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORV	0,00	7,24 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,92 P	998	I.N.S.S.	8,57	195,94 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,54 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	40,00	72,39 P				

ND: 1 Proventos: 2.286,49 Descontos: 322,62 Informativa: 182,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.963,87  
NF: 0 Base INSS: 2.278,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.285,95 Valor FGTS: 182,87 Base IRRF: 1.900,42

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORV	0,00	0,68 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06 P	998	I.N.S.S.	8,44	185,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.199,70 Descontos: 186,26 Informativa: 175,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.013,44  
NF: 0 Base INSS: 2.198,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,64 Valor FGTS: 175,97 Base IRRF: 1.634,88

Empr.: 3751 CAMILA FERREIRA DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 334.335.018-40 PIS: 206.42326.36-8  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 24/09/2020 CTPS/Série: 34464/00258  
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,49	421,27 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48 P	8214	INSS DIFERENÇA 13º SALARIO	0,00	0,89 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13º	0,00	11,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	184,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	278,09 P				

ND: 0 Proventos: 4.028,58 Descontos: 606,68 Informativa: 322,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.421,90  
NF: 0 Base INSS: 4.028,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.028,58 Valor FGTS: 322,27 Base IRRF: 3.606,42

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	28,00	3.244,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORV	0,00	5,34 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,40 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	285,94 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	20,20	20,20 P	812	INSS FERIAS	11,35	40,09 D
807 VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,54 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	88,63 P	998	I.N.S.S.	10,20	378,95 D
8783 DIAS FERIAS	2,00	231,74 P	942	IRRF FERIAS	27,50	28,47 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	194,67 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	227,53 P				

ND: 0 Proventos: 4.069,66 Descontos: 1.087,09 Informativa: 325,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.982,57  
NF: 0 Base INSS: 4.063,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,92 Valor FGTS: 325,51 Base IRRF: 3.325,93

FERIAS DE 03/11/2020 - 02/12/2020

**Empresa:** 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0004-55  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 12/2020

**Página:** 2/7  
**Emissão:** 07/01/2021  
**Horas:** 02:54:03

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS Situação: Doença 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

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA) 30,00 1.990,64 P 8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS 30,00 2.199,64 D  
 8013 INSALUB 20% DOENÇA 20,00 209,00 P

ND: 0 Proventos: 2.199,64 Descontos: 2.199,64 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: 13/06/2020 a 14/01/2021

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. 8,75 210,96 D  
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 34,11 P 8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO 0,00 0,63 D  
 8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o 0,00 8,44 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 22,21 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D  
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 98,00 177,35 P

ND: 0 Proventos: 2.419,54 Descontos: 353,24 Informativa: 193,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.066,30  
 NF: 0 Base INSS: 2.419,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.419,54 Valor FGTS: 193,55 Base IRRF: 2.207,95

Empr.: 3909 EDCLEIA BATISTA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 276.879.918-18 PIS: 119.57695.66-2  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 23/12/2020 CTPS/Série: 2768799/1818  
 CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 9,05

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE 64,40 582,82 P 825 INSS 13o SALARIO 7,50 5,04 D  
 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE 0,00 166,52 P 998 I.N.S.S. 7,50 68,51 D  
 285 REEMB DE VALE TRANSPORTE 106,20 106,20 P  
 329 VALE TRANSPORTE DO MÊS 247,80 247,80 P  
 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 16,55 P  
 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE 1,00 67,27 P  
 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN 33,33 22,42 P  
 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE 1,00 67,27 P  
 25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 32,00 57,92 P

ND: 0 Proventos: 1.334,77 Descontos: 73,55 Informativa: 78,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.261,22  
 NF: 0 Base INSS: 980,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 980,77 Valor FGTS: 78,46 Base IRRF: 907,22

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. 8,44 185,58 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D

ND: 0 Proventos: 2.199,64 Descontos: 305,02 Informativa: 175,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.894,62  
 NF: 0 Base INSS: 2.199,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,64 Valor FGTS: 175,97 Base IRRF: 2.014,06

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. 8,44 185,58 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D

ND: 3 Proventos: 2.199,64 Descontos: 305,02 Informativa: 175,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.894,62  
 NF: 2 Base INSS: 2.199,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,64 Valor FGTS: 175,97 Base IRRF: 1.445,29



Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0004-55  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 12/2020

Página: 3/7  
Emissão: 07/01/2021  
Horas: 02:54:03

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 2786 ELIANA SILVA MEIRA  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM  
CC: 6

Situação: Férias  
Vínculo: Celetista  
Depto: 6

CPF: 027.482.335-73  
Adm: 13/05/2019  
Filial: 1

PIS: 160.20011.58-6  
CTPS/Série: 007630/00357  
Salário: 1.990,64

806 MEDIA HORAS FERIAS	150,77	150,77 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,28 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.780,49 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	783,47 P	812	INSS FERIAS	9,50	297,69 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.990,64 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,75 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,23 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,34 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91 P	942	IRRF FERIAS	7,50	55,70 D

ND: 1 Proventos: 3.193,02 Descontos: 3.152,25 Informativa: 255,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 40,77  
NF: 1 Base INSS: 3.181,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.191,79 Valor FGTS: 255,34 Base IRRF: 0,00  
FERIAS DE 01/12/2020 - 30/12/2020

Empr.: 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)  
CC: 6

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 600

CPF: 311.721.208-62  
Adm: 10/09/2020  
Filial: 1

PIS: 133.76733.93-6  
CTPS/Série: 39807/00187  
Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,17	374,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	141,75 D

ND: 0 Proventos: 3.685,16 Descontos: 516,60 Informativa: 294,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.168,56  
NF: 0 Base INSS: 3.685,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.685,16 Valor FGTS: 294,81 Base IRRF: 3.310,31

Empr.: 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM  
CC: 6

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 6

CPF: 022.550.773-02  
Adm: 28/09/2020  
Filial: 1

PIS: 160.00576.23-5  
CTPS/Série: 066402/00056  
Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,55	193,87 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13º SALARIO	0,00	0,01 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13º	0,00	0,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.268,84 Descontos: 326,13 Informativa: 181,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.942,71  
NF: 0 Base INSS: 2.268,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.268,84 Valor FGTS: 181,50 Base IRRF: 2.074,96

Empr.: 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM  
CC: 6

Situação: Doença  
Vínculo: Celetista  
Depto: 6

CPF: 303.479.708-77  
Adm: 30/05/2018  
Filial: 1

PIS: 210.69056.70-9  
CTPS/Série: 064608/213  
Salário: 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.199,64 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.199,64 Descontos: 2.199,64 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: 03/07/2020 a 31/12/2020

Empr.: 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM  
CC: 6

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 6

CPF: 321.108.288-38  
Adm: 02/06/2020  
Filial: 1

PIS: 203.91813.86-7  
CTPS/Série: 39197/284  
Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,56 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,14 P	998	I.N.S.S.	8,44	185,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 3 Proventos: 2.199,78 Descontos: 306,58 Informativa: 175,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.893,20  
NF: 1 Base INSS: 2.198,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,64 Valor FGTS: 175,97 Base IRRF: 1.445,29

**Empresa:** 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0004-55  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 12/2020

**Página:** 4/7  
**Emissão:** 07/01/2021  
**Horas:** 02:54:03

**EXTRATO MENSAL**

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.	8,77	212,51 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,19 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,27 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,28 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P			

ND: 1 Proventos: 2.426,32 Descontos: 332,37 Informativa: 194,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.093,95  
 NF: 1 Base INSS: 2.426,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.426,32 Valor FGTS: 194,10 Base IRRF: 2.023,95

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	6,00	398,13 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	177,12 D
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	1.128,03 P	812 INSS FERIAS	9,37	18,74 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	5,00	331,77 P	821 INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	4,03 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	2,54	2,54 P	998 I.N.S.S.	8,24	169,08 D
807 VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93 P	942 IRRF FERIAS	7,50	3,05 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	49,73 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	43,79 D
8783 DIAS FERIAS	2,00	132,71 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	118,43 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,83 P			

ND: 1 Proventos: 2.251,90 Descontos: 415,81 Informativa: 180,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.836,09  
 NF: 1 Base INSS: 2.251,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.251,90 Valor FGTS: 180,14 Base IRRF: 1.690,29

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2020 a 13/12/2020

Licença maternidade: 14/12/2020 a 12/04/2021

FERIAS DE 03/11/2020 - 02/12/2020

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	8134 DESCONTO DIFERENÇA 13o	0,00	165,89 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	16,60 P	8205 DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR	0,00	1,18 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	234,24 P	8208 DESCONTO DIFERENÇA ADICIONAL	0,00	17,42 D
			8792 DIAS FALTAS	31,00	2.056,99 D

ND: 1 Proventos: 2.241,48 Descontos: 2.241,48 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 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.	8,46	187,65 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,78 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,03 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	0,25 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,00	14,48 P			

ND: 0 Proventos: 2.217,15 Descontos: 307,14 Informativa: 177,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.910,01  
 NF: 0 Base INSS: 2.217,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.217,15 Valor FGTS: 177,37 Base IRRF: 2.029,47



Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0004-55  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 12/2020

Página: 5/7  
Emissão: 07/01/2021  
Horas: 02:54:03

### EXTRATO MENSAL

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 16.889,32 16.889,32 D  
990 ESTOURO DO MES 0,00 16.955,67 P 8792 DIAS FALTAS 31,00 2.056,99 D

ND: 3 Proventos: 18.946,31 Descontos: 18.946,31 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. 10,50 422,85 D  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 55,30 P 8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO 0,00 1,97 D  
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o 0,00 14,11 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 185,98 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO 15,00 1,82 D  
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 91,00 287,57 P

ND: 0 Proventos: 4.042,14 Descontos: 612,62 Informativa: 323,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.429,52  
NF: 0 Base INSS: 4.042,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.042,14 Valor FGTS: 323,36 Base IRRF: 3.617,32

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. 10,99 514,92 D  
316 VALE REFEIÇÃO 17,75 17,75 P 8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO 0,00 4,46 D  
322 AJUDA DE CUSTO 1.153,03 1.153,03 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 259,63 D  
341 AJUDA DE CUSTO 600,00 600,00 P 8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO 15,00 4,10 D  
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o 0,00 31,79 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P  
27 ADICIONAL RT 1.000,00 1.000,00 P

ND: 1 Proventos: 6.488,25 Descontos: 783,11 Informativa: 377,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.705,14  
NF: 1 Base INSS: 4.717,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.717,47 Valor FGTS: 377,39 Base IRRF: 4.008,50

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

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/ 0,00 0,88 D  
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR 0,00 0,10 P 998 I.N.S.S. 8,44 185,58 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D

ND: 1 Proventos: 2.199,74 Descontos: 305,90 Informativa: 175,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.893,84  
NF: 1 Base INSS: 2.198,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,64 Valor FGTS: 175,97 Base IRRF: 1.824,47

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. 8,76 212,25 D  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 35,85 P 8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO 0,00 0,53 D  
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o 0,00 7,09 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 22,92 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 119,44 D  
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 103,00 186,40 P

ND: 0 Proventos: 2.428,98 Descontos: 355,14 Informativa: 194,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,84  
NF: 0 Base INSS: 2.428,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.428,98 Valor FGTS: 194,31 Base IRRF: 2.216,20

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0004-55  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 12/2020

Página: 6/7  
 Emissão: 07/01/2021  
 Horas: 02:54:03

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 3813 ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 260.427.588-02 PIS: 129.40035.85-9  
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 99771/00191  
 CC: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,25	385,93 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,76 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,27 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	3,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	66,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.767,96 Descontos: 538,15 Informativa: 301,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.229,81  
 NF: 0 Base INSS: 3.767,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.767,96 Valor FGTS: 301,43 Base IRRF: 3.381,76

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.	8,77	212,51 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,19 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,27 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,26 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P				

ND: 3 Proventos: 2.426,30 Descontos: 332,22 Informativa: 194,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.094,08  
 NF: 0 Base INSS: 2.426,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.426,30 Valor FGTS: 194,10 Base IRRF: 1.644,75

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	8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR	0,00	11,19 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,57 P	998	I.N.S.S.	8,49	189,72 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	1,34 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	28,95 P				

ND: 2 Proventos: 2.235,50 Descontos: 320,35 Informativa: 178,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.915,15  
 NF: 0 Base INSS: 2.222,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.234,16 Valor FGTS: 178,73 Base IRRF: 1.665,26

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.	10,17	374,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	141,75 D

ND: 0 Proventos: 3.685,16 Descontos: 516,60 Informativa: 294,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.168,56  
 NF: 0 Base INSS: 3.685,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.685,16 Valor FGTS: 294,81 Base IRRF: 3.310,31

Total Geral Proventos: 91.841,29 Total Geral Descontos: 37.947,52  
 Líquido Geral: 53.893,77

**EXTRATO MENSAL**

**Resumo por Rubrica**

16 INSALUBRIDADE 20%	420,00	4.207,87 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	84,00	1.671,74 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	841,00	1.889,28 P	812 INSS FERIAS	30,22	356,52 D
27 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P	821 INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	17,32 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	5,04 D
316 VALE REFEIÇÃO	17,75	17,75 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.243,55 D
322 AJUDA DE CUSTO	1.153,03	1.153,03 P	942 IRRF FERIAS	42,50	87,22 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	247,80	247,80 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	16.889,32	16.889,32 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	998 I.N.S.S.	207,33	5.658,86 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	173,51	173,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA	135,00	1.267,61 D
807 VANTAGENS FERIAS	236,86	236,86 P	8134 DESCONTO DIFERENÇA 13o	0,00	165,89 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	361,24 P	8205 DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HOR	0,00	38,35 D
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	921,83 P	8208 DESCONTO DIFERENÇA ADICIONAL	0,00	17,42 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.189,91 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	9,33 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	118,43 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	45,00	6,09 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	418,00 P	8792 DIAS FALTAS	62,00	4.113,98 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	20,75 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	4.399,28 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	50,11 P			
8182 DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	0,00	31,79 P			
8781 DIAS NORMAIS	664,00	54.359,63 P			
8783 DIAS FERIAS	34,00	2.355,09 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	1.128,03 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	60,00	3.981,28 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	331,77 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,83 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	64,40	582,82 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,52 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	67,27 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	67,27 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	22,42 P			

Líquido Geral: 53.893,77

**Situações**

Número de empregados:	28	Salário contribuição empregados:	64.125,29	Base IRRF Mensal:	50.877,74
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.267,61
Trabalhando:	24	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.128,54
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	64.125,29	Valor IRRF Férias:	87,22
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.047,07	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:	2	Sub-Total:	6.047,07	Base IRRF 13o Salário:	134,80
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13o Salário:	6,09
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.246,46	Valor Total do IRRF:	1.360,92
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	20,75	Base do FGTS:	64.125,29
Mandato sindical:	0	Total:	4.779,86	Valor do FGTS:	5.129,90
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.779,86	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	1			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: 53.893,77

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:09:35  
700407004 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.168,56

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FERNANDA RAMOS CARVALHO  
AGENCIA: 0636-X CONTA: 94.327-4  
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195  
=====

NR.AUTENTICACAO	A.31D.DF4.BF2.921.604
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista  
 Folha Mensal Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,17		374,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			3.685,16	516,60	
Agência: 0636 - X			<b>Valor Líquido</b> →	3.168,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.685,16	3.685,16	294,81	3.310,31	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 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,17		374,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			3.685,16	516,60	
Agência: 0636 - X			<b>Valor Líquido</b> →	3.168,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.685,16	3.685,16	294,81	3.310,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:09:35  
700407004 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	1.894,62

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELAINE C O SANTOS  
AGENCIA: 1819-8 CONTA: 61.003-8  
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195  
=====

NR. AUTENTICACAO	F.08F.261.48A.FBF.COB
------------------	-----------------------



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0004-55 CC: UTI LEONOR Mensalista  
 Folha Mensal Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,64	305,02	
			Valor Líquido →	1.894,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.199,64	2.199,64	175,97	1.445,29	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 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,64	305,02	
			Valor Líquido →	1.894,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.199,64	2.199,64	175,97	1.445,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:10:10  
700407004 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2021  
NR. DOCUMENTO 173.386.510.010.811  
VALOR TOTAL 2.094,08

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA  
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 177.004.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO 5.1BA.978.F55.BBF.C9A  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	36,19		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,77		212,51	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.426,30	332,22	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.094,08	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,30	2.426,30	194,10	1.644,75	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  
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	36,19		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,77		212,51	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.426,30	332,22	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.094,08	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,30	2.426,30	194,10	1.644,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:09:34  
700407004 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	2.982,57

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CATIA ELAINE CALASTRO  
AGENCIA: 4298-6 CONTA: 12.791-4  
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195  
=====

NR.AUTENTICACAO	0.6DB.2AB.FF5.354.333
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.244,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,40		
806	MEDIA HORAS FERIAS	20,20	20,20		
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	88,63		
8783	DIAS FERIAS	2,00	231,74		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	227,53		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,34	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		285,94	
812	INSS FERIAS	11,35		40,09	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,54	
998	I.N.S.S.	10,20		378,95	
942	IRRF FERIAS	27,50		28,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,09	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		194,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.069,66	1.087,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	2.982,57	
			Agência: 4298 - 6		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.063,58	4.068,92	325,51	3.325,93	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.244,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,40		
806	MEDIA HORAS FERIAS	20,20	20,20		
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	88,63		
8783	DIAS FERIAS	2,00	231,74		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	227,53		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,34	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		285,94	
812	INSS FERIAS	11,35		40,09	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,54	
998	I.N.S.S.	10,20		378,95	
942	IRRF FERIAS	27,50		28,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,09	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		194,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.069,66	1.087,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	2.982,57	
			Agência: 4298 - 6		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.063,58	4.068,92	325,51	3.325,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6644-3 - SP/BAIRRO IGUATEMI

CONTA: 35.792-0

FAVORECIDO: ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS

CPF/CNPJ: 626.243.185-34

VALOR: R\$ 1.963,87

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010801

AUTENTICACAO SISBB: 9.E6B.609.6C2.623.13D

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 3801 ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	13,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,54		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	40,00	72,39		
998	I.N.S.S.	0,00		7,24	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,57		195,94	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.286,49	322,62	
			Valor Liquido →	1.963,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.278,71	2.285,95	182,87	1.900,42	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JANEIRO \*\*\*

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  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 3801 ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	13,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,54		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	40,00	72,39		
998	I.N.S.S.	0,00		7,24	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,57		195,94	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.286,49	322,62	
			Valor Liquido →	1.963,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.278,71	2.285,95	182,87	1.900,42	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 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\$ 2.013,44

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010802

AUTENTICACAO SISBB: 4.73F.F94.7DE.885.F4B



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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,68	
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,70	186,26	
			Valor Líquido →	2.013,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.198,96	2.199,64	175,97	1.634,88	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,68	
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,70	186,26	
			Valor Líquido →	2.013,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.198,96	2.199,64	175,97	1.634,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS

CONTA: 1.094.936-2

FAVORECIDO: CAMILA FERREIRA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 334.335.018-40

VALOR: R\$

3.421,90

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010803

AUTENTICACAO SISBB:

1.384.CBD.E87.07D.0F6

CONVENIO Nº 816/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UNIDADE: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DE DESPESA: OUTROS

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código 3751 Nome do Funcionário CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 6 Fíliar 1  
 Admissão: 24/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	278,09		
998	I.N.S.S.	10,49		421,27	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.028,58	606,68	
			Valor Líquido →	3.421,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.028,58	4.028,58	322,27	3.606,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código 3751 Nome do Funcionário CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 6 Fíliar 1  
 Admissão: 24/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	278,09		
998	I.N.S.S.	10,49		421,27	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.028,58	606,68	
			Valor Líquido →	3.421,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.028,58	4.028,58	322,27	3.606,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 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\$ 2.066,30  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010804  
AUTENTICACAO SISBB: 1.A63.F3C.A8B.6FE.84B

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,11		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,35		
998	I.N.S.S.	8,75		210,96	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.419,54	353,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.066,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.419,54	2.419,54	193,55	2.207,95	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,11		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,35		
998	I.N.S.S.	8,75		210,96	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,21	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.419,54	353,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.066,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.419,54	2.419,54	193,55	2.207,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 237 - BANCO 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\$ 1.894,62  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010805  
AUTENTICACAO SISBB: E.32D.CA8.492.53F.ECD

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,44		185,58	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,64	305,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	1.894,62	
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	2.199,64	2.199,64	175,97	2.014,06	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,44		185,58	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,64	305,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	1.894,62	
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	2.199,64	2.199,64	175,97	2.014,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP  
CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA  
CPF/CNPJ: 027.482.335-73  
VALOR: R\$ 40,77  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010806  
AUTENTICACAO SISBB: 4.9A5.CD7.57C.7ED.9D0

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	150,77	150,77		
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	783,47		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,23		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,28	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.780,49	
812	INSS FERIAS	9,50		297,69	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,75	
998	I.N.S.S.	7,50		4,34	
942	IRRF FERIAS	7,50		55,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.193,02	3.152,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Liquido	40,77	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.181,51	3.191,79	255,34	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JANEIRO \*\*\*

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS	150,77	150,77		
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	783,47		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,23		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,28	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.780,49	
812	INSS FERIAS	9,50		297,69	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,75	
998	I.N.S.S.	7,50		4,34	
942	IRRF FERIAS	7,50		55,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.193,02	3.152,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			Valor Liquido	40,77	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.181,51	3.191,79	255,34	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JANEIRO \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA  
CPF/CNPJ: 022.550.773-02  
VALOR: R\$ 1.942,71  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010807  
AUTENTICACAO SISBB: A.A7F.A5A.3EA.00E.0FB

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,14		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91		
998	I.N.S.S.	8,55		193,87	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,81	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.268,84	326,13	
			Valor Líquido →	1.942,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.268,84	2.268,84	181,50	2.074,96	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,14		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,91		
998	I.N.S.S.	8,55		193,87	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,81	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.268,84	326,13	
			Valor Líquido →	1.942,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.268,84	2.268,84	181,50	2.074,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.25  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 321.108.288-38  
VALOR: R\$ 1.893,20  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010808  
AUTENTICACAO SISBB: 7.491.B64.B23.3CD.3D7

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,56	
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,78	306,58	
			Valor Líquido →	1.893,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.198,08	2.199,64	175,97	1.445,29	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE JANEIRO \*\*\*

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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,56	
998	I.N.S.S.	8,44		185,58	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,78	306,58	
			Valor Líquido →	1.893,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.198,08	2.199,64	175,97	1.445,29	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 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\$ 2.093,95

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010809

AUTENTICACAO SISBB: 9.DB5.43A.422.38B.586

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	36,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	2,28		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	104,00	188,21		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,77		212,51	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		0,15	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.426,32	332,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.093,95	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,32	2.426,32	194,10	2.023,95	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	36,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	2,28		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	104,00	188,21		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,77		212,51	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		0,15	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.426,32	332,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	2.093,95	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,32	2.426,32	194,10	2.023,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP

CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 331.378.088-12

VALOR: R\$

1.836,09

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010810

AUTENTICACAO SISBB:

B.812.DBE.124.51F.7D1

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	6,00	398,13		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	1.128,03		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	331,77		
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,54	2,54		
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	49,73		
8783	DIAS FERIAS	2,00	132,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	118,43		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,83		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		177,12	
812	INSS FERIAS	9,37		18,74	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,03	
998	I.N.S.S.	8,24		169,08	
942	IRRF FERIAS	7,50		3,05	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		43,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,90	415,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.836,09	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.251,90	2.251,90	180,14	1.690,29	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	6,00	398,13		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	1.128,03		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	331,77		
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,54	2,54		
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	49,73		
8783	DIAS FERIAS	2,00	132,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	118,43		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,83		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		177,12	
812	INSS FERIAS	9,37		18,74	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,03	
998	I.N.S.S.	8,24		169,08	
942	IRRF FERIAS	7,50		3,05	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		43,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,90	415,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.836,09	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.251,90	2.251,90	180,14	1.690,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO

CPF/CNPJ: 126.131.358-59

VALOR: R\$ 1.910,01

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010811

AUTENTICACAO SISBB: B.EA3.C00.ABF.A78.7FE

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,25		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	14,48		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,46		187,65	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,03	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		0,02	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.217,15	307,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			<b>Valor Líquido</b> →	1.910,01	
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	2.217,15	2.217,15	177,37	2.029,47	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,25		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,00	14,48		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,46		187,65	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,03	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		0,02	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.217,15	307,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			<b>Valor Líquido</b> →	1.910,01	
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	2.217,15	2.217,15	177,37	2.029,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 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\$ 3.429,52

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010812

AUTENTICACAO SISBB: 7.5C4.E4E.158.E2C.35C

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	55,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	14,11		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	91,00	287,57		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	10,50		422,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	0,00		1,97	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		185,98	
		15,00		1,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.042,14	612,62	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.429,52	
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	4.042,14	4.042,14	323,36	3.617,32	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	55,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	14,11		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	91,00	287,57		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	10,50		422,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	0,00		1,97	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		185,98	
		15,00		1,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.042,14	612,62	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.429,52	
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	4.042,14	4.042,14	323,36	3.617,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 5.705,14

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010813

AUTENTICACAO SISBB: A.3C4.499.1D7.87B.4FC





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA

CPF/CNPJ: 282.359.638-09

VALOR: R\$ 1.893,84

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010814

AUTENTICACAO SISBB: 9.FA2.4CA.A53.782.A34

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código 2047 Nome do Funcionário QUELCILENE DE PAULA E SILVA  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1  
 Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,10		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		0,88	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,44		185,58	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,74	305,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.893,84	
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	2.198,76	2.199,64	175,97	1.824,47	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JANEIRO \*\*\*

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  
 Dezembro de 2020

Código 2047 Nome do Funcionário QUELCILENE DE PAULA E SILVA  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1  
 Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,10		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	0,00		0,88	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,44		185,58	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.199,74	305,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.893,84	
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	2.198,76	2.199,64	175,97	1.824,47	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 5.252.525-2

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO  
CPF/CNPJ: 495.021.848-40  
VALOR: R\$ 2.073,84  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010815  
AUTENTICACAO SISBB: C.B67.82F.714.7BF.D37

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,00	186,40		
998	I.N.S.S.	8,76		212,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,92	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.428,98	355,14	
			Valor Líquido →	2.073,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.428,98	2.428,98	194,31	2.216,20	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,00	186,40		
998	I.N.S.S.	8,76		212,25	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,92	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.428,98	355,14	
			Valor Líquido →	2.073,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.428,98	2.428,98	194,31	2.216,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4616-7 - BARUERI PB TEMPO PARTIC

CONTA: 2.161-6

FAVORECIDO: ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 260.427.588-02

VALOR: R\$ 3.229,81

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010816

AUTENTICACAO SISBB: E.9DB.178.B03.67E.795

CONVENIO Nº 81E/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0007/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090156 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE CARVALHO

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 3813 ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA 223505 600 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,76		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	3,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	66,36		
998	I.N.S.S.	10,25		385,93	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.767,96	538,15	
			Valor Líquido →	3.229,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.767,96	3.767,96	301,43	3.381,76	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  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 3813 ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA 223505 600 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,76		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	3,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	66,36		
998	I.N.S.S.	10,25		385,93	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.767,96	538,15	
			Valor Líquido →	3.229,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.767,96	3.767,96	301,43	3.381,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA

CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA

CPF/CNPJ: 174.438.938-17

VALOR: R\$ 1.915,15

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010817

AUTENTICACAO SISBB: A.8F4.B15.156.D95.1CB



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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2052 SUELI GOMES BARBOSA  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 6 1  
 Admissão: 10/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,57		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,34		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	28,95		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,19	
998	I.N.S.S.	8,49		189,72	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.235,50	320,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.915,15	
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	2.222,97	2.234,16	178,73	1.665,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2052 SUELI GOMES BARBOSA  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 6 1  
 Admissão: 10/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,57		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,34		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	28,95		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,19	
998	I.N.S.S.	8,49		189,72	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.235,50	320,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.915,15	
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	2.222,97	2.234,16	178,73	1.665,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 319.254.548-86  
VALOR: R\$ 3.168,56  
DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010818  
AUTENTICACAO SISBB: 6.CEB.15C.432.EFC.CC5

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,17		374,85	
		15,00		141,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.685,16	516,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			<b>Valor Líquido</b> →	3.168,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.685,16	3.685,16	294,81	3.310,31	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	3.476,16		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,17		374,85	
		15,00		141,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.685,16	516,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			<b>Valor Líquido</b> →	3.168,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.685,16	3.685,16	294,81	3.310,31	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.955,67		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.889,32		16.889,32	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			18.946,31	18.946,31	
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.955,67		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.889,32		16.889,32	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			18.946,31	18.946,31	
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.199,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.199,64	2.199,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.199,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.199,64	2.199,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	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  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 6 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	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.199,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.199,64	2.199,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			<b>Valor Líquido</b> →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 6 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	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.199,64	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.199,64	2.199,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			<b>Valor Líquido</b> →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	16,60		
990	ESTOURO DO MES	0,00	234,24		
8134	DESCONTO DIFERENÇA 13°	0,00		165,89	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,18	
8208	DESCONTO DIFERENÇA ADICIONAL 13o	0,00		17,42	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.241,48	2.241,48	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	-184,49	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  
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	16,60		
990	ESTOURO DO MES	0,00	234,24		
8134	DESCONTO DIFERENÇA 13°	0,00		165,89	
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		1,18	
8208	DESCONTO DIFERENÇA ADICIONAL 13o	0,00		17,42	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.241,48	2.241,48	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	-184,49	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:26  
700407004 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190616880622061914900004400115984940000095136  
BENEFICIARIO:  
KALUNGA SA  
NOME FANTASIA:  
KALUNGA SA  
CNPJ: 43.283.811/0001-50  
PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d  
CNPJ: 45.349.461/0004-55

-----

NR. DOCUMENTO	10.819
NOSSO NUMERO	6168062206
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	951,36
VALOR COBRADO	951,36

=====

NR.AUTENTICACAO 5.6B6.43D.F3A.DA8.8A0  
=====

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.

honor



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.  
SACK: 11 3346-9966  
www.kalunga.com

Av Morvan Dias de Figueiredo  
Vila Guilherme  
Sao Paulo-SP

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO  
3520 1243 2838 1100 6190 5500 1000 2529 3913 9120 7193

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**

Nº SÉRIE **252939**  
FOLHA **1/1**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**SAÍDA DE VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**149234285112**

DADOS DA NF-e  
INSCRIÇÃO ESTADUAL (R.F. SUBST. TRIBUTÁRIO) **135201200071212**  
DATA DE EMISSÃO **18/12/2020 10:01:39**  
INSCRIÇÃO NO C.A.F.P.  
**43.263.811/0061-90**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

ENDEREÇO  
**Av Celso Garcia, 2477 UTI AMBR - Adriana**

MUNICÍPIO **Sao Paulo** FONE / FAX **1499-0047**

BARRIO / DISTRITO **Tatuape** U.F. **SP**

INSCR. C.N.P.J./C.P.E. (M.F.I.N.) **45.349.461/0004-55** DATA DA EMISSÃO **18/12/2020**

CEP **03864-000** DATA DA SAÍDA / ENTRADA

INSCR. ESTADUAL Nº **03864-000** HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. **71,70** VALOR DO I.C.M.S. **12,90**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST. **0,00** VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO **0,00**

VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** DESCONTO **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR TOTAL DO IRI **0,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **951,36**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO **31,3**

PESO LÍQUIDO **31,360**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DESON.	PIS	COFINS
476102	Papel sulfite Chamex AA 75g 210mmx297mm	48025610	560	5929	PT	10	19,90	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00
638673	Prancheta poliestireno oficio Dellocolor	39269090	060	5929	PT	7	15,30	107,10	0,00	0,00	0,00	0,00
638672	Prancheta poliestireno oficio Dellocolor	39269090	060	5929	PT	6	15,30	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00
638624	Prancheta poliestireno oficio rosa paste	39269090	060	5929	PT	1	16,60	16,60	0,00	0,00	0,00	0,00
214599	Cola branca 110g lavavel Tenaz Henkel UM	35061090	200	5929	UM	1	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00
282898	Filtro de linha 5 tomadas bivolt branco	85359000	560	5929	BT	1	23,50	23,50	5,90	0,00	1,06	1,06
798477	Cartucho HP 664XL colorido F6V30AB HP CX	84439923	460	5929	CX	1	124,90	124,90	0,00	0,00	0,00	0,00
593018	Pasta plastica canaleta A4 polip.0,10 tr	42021210	060	5929	PT	1	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00
618457	Pincel marcador permanente 1,0mm c4 core	96082000	260	5929	BT	4	15,90	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00
427664	Lapiseira 0.5mm Click azvd SMO5CLICKAV F	96084000	500	5929	BT	1	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
427663	Lapiseira 0.5mm Click rsrx SMO5CLICKRR F	96084000	500	5929	BT	1	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
666652	Saco plastico PP A4 4 furos 0,10mm A410-	39232990	200	5929	PT	1	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
550233	Pasta plastica em L pp 0,15 A4 transpate	42021210	060	5929	PT	1	18,10	18,10	0,00	0,00	0,00	0,00
618455	Pincel marcador permanente 1,0mm preto P	96082000	260	5929	BT	1	6,80	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00
798379	Cartucho HP 933XL magenta CN055AL HP CX	84439923	760	5929	CX	1	15,90	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00
136631	Caderno univ.capa dura 10x1 160fls Zen 2	48202000	060	5929	PT	1	109,90	109,90	0,00	0,00	0,00	0,00
139134	Caderno univ.capa dura 10x1 160fls Princ	48202000	060	5929	PT	1	14,90	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00
195438	Clips nr.0 galvanizado (lata c500g) Spir	83059000	000	5929	PT	1	25,90	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00
208709	Plastico autoadesivo transparente 45cmx2	39199020	260	5929	PT	1	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00
301100	Fita adesiva demarcacao solo 48mmx14m ve	39191020	460	5929	PT	1	12,90	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00
410664	Lapis preto n.2 grip cereja triangular 2	96091000	500	5929	CX	2	15,10	30,20	0,00	0,00	0,00	0,00
040757	Blcco Post-it 76x76mm pink 90fls HB004650	48201000	060	5929	PT	1	14,60	14,60	0,00	0,00	0,00	0,00
041145	Blcco autoadesivo Post-it 76x76 azul c90	48201000	460	5929	PT	1	8,06	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00
041130	Blcco autoadesivo Post-it 76x76 damasco	48201000	460	5929	PT	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						1	7,30	7,30	0,00	0,00	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

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ISSON **0,00**

VALOR DO ISSON **0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nova Razao Social: Kalunga SA  
Val Aprox Tributos: R\$ 249,20 (26%) Fonte: IRPT  
Faturamento 21 (000121 951,36)  
ICMS retido no cupom fiscal N.314006  
ICMS retido no cupom fiscal N.314006

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.26  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA

CONTA: 1.023.071-3

FAVORECIDO: EDCLEIA BATISTA FERREIRA

CPF/CNPJ: 276.879.918-18

VALOR: R\$ 1.261,22

DEBITO EM: 08/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010820

AUTENTICACAO SISBB: 0.201.855.5FB.3B8.E8B

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

CC: UTI LEONOR  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 3909 EDCLEIA BATISTA FERREIRA 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	64,40	582,82		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,52		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	247,80	247,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,55		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	67,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	22,42		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	67,27		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,92		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,04	
998	I.N.S.S.	7,50		68,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.334,77	73,55	
			Valor Líquido →	1.261,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	980,77	980,77	78,46	907,22	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  
 Horista

Folha Mensal  
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 3909 EDCLEIA BATISTA FERREIRA 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	64,40	582,82		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,52		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	247,80	247,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,55		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	67,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	22,42		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	67,27		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	57,92		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,04	
998	I.N.S.S.	7,50		68,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.334,77	73,55	
			Valor Líquido →	1.261,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	980,77	980,77	78,46	907,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080302301014703887600009485010000033174  
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 11.201  
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021  
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 331,74  
VALOR COBRADO 331,74

NR.AUTENTICACAO 4.A5A.161.F6E.530.EA3

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.

*Liama*



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

**FATURA DE LOCAÇÃO N° 00009186**

**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis

**Prestação de Serviço:** Locação

**Emissão:** 11/01/2021

**DESTINATÁRIO**

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

**Detalhamento da locação**

	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 5529 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/11/2020 à 28/12/2020	UN	1	R\$ 331,74	R\$ 331,74
			<b>Valor do Serviço</b>	<b>R\$ 331,74</b>
			<b>Valor Total da Fatura</b>	<b>R\$ 331,74</b>

CONVÊNIO N° 816/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO N° 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

*12/01/21*  
*Liama*

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

Destaque Aqui

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

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

**FATURA DE LOCAÇÃO N° 00009186**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 15/01/2021

=====

DOCUMENTO: 011501

AUTENTICACAO SISBB: 4.3BC.D5B.AFF.B0A.B25



Leonor



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
20/NFE

Data e Hora de Emissão  
13/01/2021 17:36:49

Código de Verificação  
108BC3D964DF7A8F02BC

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 : AV. PAES DE BARROS - Num: 326. Bairro: Centro - CEP: 17.230-000  
Município : ITAPUI - 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  
20/NFE

Emissão

13/01/2021 17:36:49

Código de verificação

108BC3D964DF7A8F02BC



Data

Identificação do Recebedor

15101



Smart Health Fisioterapia

### HOSPITAL MATERNAL LEONOR MENDES DE BARROS

#### ESCALA/DEZEMBRO 2020

#### FISIOTERAPIA - UTI

FISIOTERAPEUTA/CREFITO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
Daniely N. G. D' Amico 3/223834-F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1							
Natalia De Oliveira 3/188116-F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2						
Renan M. Alves-3/298125-F	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3					
Luiz Antonio 3/187382-F	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT				
Draut Ernani 3/172548-F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT	F	NT			
F: FOLGA																																						
D1: 07h00min 19h00min																																						
D2: 07h00min 19h00min																																						
D3: 07h00min 19h00min																																						
NT: 19h00min 01h00min																																						
NT: 19h00min 01h00min																																						

JAQUELINE AP. GAMITO 3/266910-F

Draut Ernani 3/172548-F

=

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

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033991545679500000091572010101118506000007000

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	11.901
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	70,00
VALOR COBRADO	70,00

-----

NR.AUTENTICACAO	9.CF8.44B.03C.9BD.722
-----------------	-----------------------

-----

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: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



Dono

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

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000004404-1		Data de Emissão: 18/01/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
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.				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
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				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 01/2021?) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - SÃO PAULO				
<b>Atividade:</b> CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
<b>Código do Serviço:</b> 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU			<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador	
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 70,00	<b>Alíquota (%)</b> 3,44	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 2,41	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 70,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 70,00	

Chave de autenticação: A75B68F5446B2118F0D7ACD3E7C424F9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	4.779,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.779,86

=====

DOCUMENTO: 012001  
AUTENTICACAO SISBB: B.B12.F59.AB9.BB6.F53

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0009  
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	12/2020
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2021
VALOR DO INSS	4.779,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.779,86


=====


DOCUMENTO: 012001  
AUTENTICACAO SISBB: B.B12.F59.AB9.BB6.F53

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090163 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SAUSSE

*duona*

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><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020	
		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	4.779,86	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	4.779,86	
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª-Via-INSS -2ª-Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	12/2020	
		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	4.779,86	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	4.779,86	
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CONVÊNIO Nº 816/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 606/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Ded.sal.mat.13</b>	<b>Deduções</b>	<b>Taxa</b>	<b>Valor</b>	
<b>EMPREGADOS</b>								
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	2.285,95	0,00	0,00	0,00	8,57	195,94	
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.199,64	0,00	0,00	0,00	8,44	185,58	
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	4.028,58	0,00	0,00	0,00	10,49	422,16	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.068,92	0,00	0,00	0,00	11,35	428,58	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.419,54	0,00	0,00	0,00	8,75	211,59	
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	980,77	0,00	0,00	0,00	7,50	73,55	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.199,64	0,00	0,00	0,00	8,44	185,58	
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.199,64	0,00	0,00	0,00	8,44	185,58	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	3.191,79	0,00	0,00	0,00	9,58	305,78	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.685,16	0,00	0,00	0,00	10,17	374,85	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.268,84	0,00	0,00	0,00	8,55	193,88	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.199,64	0,00	0,00	0,00	8,44	185,58	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.426,32	0,00	0,00	0,00	8,77	212,78	
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.251,90	0,00	0,00	1.246,46	9,37	191,85	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.217,15	0,00	0,00	0,00	8,46	187,68	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.042,14	0,00	0,00	0,00	10,50	424,82	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.717,47	0,00	0,00	0,00	10,99	519,38	
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.199,64	0,00	0,00	0,00	8,44	185,58	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.428,98	0,00	0,00	0,00	8,76	212,78	
3813	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	3.767,96	0,00	0,00	0,00	10,25	386,20	
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.426,30	0,00	0,00	0,00	8,77	212,78	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.234,16	0,00	0,00	0,00	8,49	189,72	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.685,16	0,00	0,00	0,00	10,17	374,85	
	<b>Empregados:</b>	<b>23</b>	<b>Total:</b>	<b>64.125,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.246,46</b>	<b>6.047,07</b>
	<b>Contribuintes:</b>	<b>0</b>	<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Total:</b>	<b>23</b>	<b>Total:</b>	<b>64.125,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.246,46</b>	<b>6.047,07</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

<b>Total</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Segurados</b>	<b>Contribuintes</b>	<b>RAT</b>	<b>Empresa</b>	<b>Deduções</b>	<b>Terceiros</b>	<b>Total</b>
	64.125,29	0,00	6.047,07	0,00	0,00	0,00	1.246,46	0,00	4.800,61

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
GFIP - SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 07/01/2021  
HORA: 03:03:24  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO DE COMPENSAÇÕES

COMPETÊNCIA: 12/2020

CÓDIGO DE RECOLHIMENTO: 115

---

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55

---

FPAS	VALOR SOLICITADO	VALOR COMPENSADO	VALOR NÃO COMPENSADO
639	20,75	20,75	0,00

CONVÊNIO Nº 818/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 000/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM SP  
CODIGO DE BARRAS 85600000016 87920064102  
01453494610 00105610366

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.687,92


-----  
DOCUMENTO: 012002  
AUTENTICACAO SISBB: 2.B2A.829.8D7.E65.F66

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

duo

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<p>DARF IRRF 12 2020 UTI LEO NOR</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/01/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.687,92
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.687,92


85600000016-1 87920064102-2 01453494610-9 00105610366-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
<p>DARF IRRF 12 2020 UTI LEO NOR</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/01/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.64.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.687,92
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.687,92

85600000016-1 87920064102-2 01453494610-9 00105610366-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

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

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

1 / 1

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/12/2020 a 31/12/2020									
EMPREGADOS									
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	Mensal 11/20	3.969,57	414,67	0,00	0	15,00	354,80	178,44
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	13o Integral	3.976,82	415,68	0,00	0	15,00	354,80	179,37
2805	EFIGENIA DE FREITAS	13o Integral	2.199,64	185,58	0,00	0	7,50	142,80	8,25
2786	ELIANA SILVA MEIRA	13o Integral	2.380,93	207,33	189,59	1	7,50	142,80	6,00
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 11/20	3.685,16	374,85	0,00	0	15,00	354,80	141,75
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 11/20	2.235,83	189,92	0,00	0	7,50	142,80	10,64
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	13o Integral	2.360,52	204,89	189,59	1	7,50	142,80	4,65
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	13o Integral	2.211,09	186,95	0,00	0	7,50	142,80	9,01
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 11/20	4.072,27	429,05	0,00	0	15,00	354,80	191,68
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	13o Integral	3.803,42	391,41	0,00	0	15,00	354,80	157,00
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 11/20	4.685,68	514,92	189,59	1	22,50	636,13	259,63
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	13o Integral	4.322,04	464,01	189,59	1	15,00	354,80	195,47
3813	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	Mensal 11/20	3.342,61	326,89	0,00	0	15,00	354,80	97,56
2052	SUELI GOMES BARBOSA	Férias	3.151,60	300,15	379,18	2	7,50	142,80	42,62
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 11/20	3.070,97	312,25	0,00	0	7,50	142,80	64,10
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	13o Integral	3.685,16	374,85	0,00	0	15,00	354,80	141,75
Total:			53.153,31	5.293,40					1.687,92
Empregados:	16 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	53.153,31	5.293,40	1.137,54		1.687,92
<b>Total Geral:</b>									
Empregados:	13 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	53.153,31	5.293,40	1.137,54		1.687,92

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	11/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 11/2020	0,00	52.601,44	0,00	52.601,44	0,00
0588	Mensal 11/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			52.601,44	0,00	52.601,44	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP  
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/12/2020  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 2.468,82  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 2.468,82

=====


AUTENTICACAO SISBB: 3.D6D.849.A52.20F.AD9  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 012003

Mano

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.468,82
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.468,82
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 13:29:55

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	2.468,82
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	2.468,82
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 20/01/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/01/2021 13:29:55

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SAARDIS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Base de Cálculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	368	Winter - Gestão e Consultoria	R\$ 164.587,86	R\$ -	R\$ 2.468,82	R\$ 7.653,34		R\$ 10.122,15	R\$ 154.465,71
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
					R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 164.587,86</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 2.468,82</b>	<b>R\$ 7.653,34</b>		<b>R\$ 10.122,15</b>	<b>R\$ 154.465,71</b>

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 606/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090165 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP  
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/12/2020  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 7.653,34  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 7.653,34

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.AAE.D60.9C5.D67.53C  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 012004

CONVENIO Nº 845/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 007/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
UGE: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SAUSOS  
TIPO GERENCIAL: 012004


Dono PCC

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.653,34
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP  SENDA (Versão:4.9.7)	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	7.653,34
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

17/01/2021 13:33:36

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	7.653,34
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  Data limite para acolhimento: <b>20/01/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP  SENDA (Versão:4.9.7)	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	7.653,34
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

17/01/2021 13:33:36

CONVÊNIO Nº 81/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090165 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO





DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Base de Cálculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/12/2020	368	Winter - Gestão e Consultoria	RS 164.587,86	RS - RS	2.468,82	RS 7.653,34		RS 10.122,15	R\$ 154.465,71
				RS - RS	-	RS -		RS -	R\$ -
					RS -	RS -		RS -	R\$ -
				RS - RS	-	RS -		RS -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>RS 164.587,86</b>	<b>RS -</b>	<b>RS 2.468,82</b>	<b>RS 7.653,34</b>		<b>RS 10.122,15</b>	<b>RS 154.465,71</b>

CONVENIO Nº 819/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090191 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326859072293781658220009785190000499442  
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 12.005  
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021  
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 4.994,42  
VALOR COBRADO 4.994,42



NR.AUTENTICACAO 8.1A6.EA6.C25.58F.32D

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.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 413773 Série C8, emitido em 22/12/2020 20210118047866934000174	Número da Nota <b>25522990</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>23/12/2020 01:01:59</b>			
	Código de Verificação <b>RBDJ-M3SB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$5.112,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$117,58 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23116274 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: 02/02/2021 VALOR TOTAL: R\$4.994,42				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 413773 Série C8, emitido em 22/12/2020.				

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 088153 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE SAENOS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



# NOTA DE DÉBITO

Número  
413773-ND

Data de Emissão  
22/12/2020

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$5.112,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$117,58  
Ped.:23116274 Contrato:2004030001121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 4.994,42

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

CONVÊNIO Nº 616/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0064/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090155 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

NOTA DE DÉBITO Nº

413773-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 4.994,42

FORMA DE PAGAMENTO

02/02/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 413773 de 22/12/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815582

Realizado em: 22/12/2020

Valor (R\$): 5.112,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 5.112,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	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\$ 372,75
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
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\$ 230,75
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
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\$ 88,75
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 408,25
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 408,25

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL R\$ 408,25  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE SARRIOS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 5.112,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 248,50

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/01/2021	20	R\$ 5.112,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>20</b>
					<b>R\$ 5.112,00</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -117,58	1	-R\$ 117,58
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 117,58</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 5.112,00
Taxas			-R\$ 117,58
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 4.994,42</b>

 CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0004/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE 000193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARRIOS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326851947293781658220009185190000297055

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 12.006  
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021  
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.970,55  
VALOR COBRADO 2.970,55

NR.AUTENTICACAO 7.021.B30.551.F09.B2F

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: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 412936 Série C8, emitido em 22/12/2020 2021011R047866934000174	Número da Nota <b>25522992</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>23/12/2020 01:01:59</b>			
	Código de Verificação <b>8DNR-ZQXQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0004-55</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$54,45 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23116273 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: 02/02/2021 VALOR TOTAL: R\$2.970,55				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 412936 Série C8, emitido em 22/12/2020;				

CONVÊNIO Nº 816/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 6004/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090135 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





# NOTA DE DÉBITO

Número  
412936-ND

Data de Emissão  
22/12/2020

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$54,45  
Ped.:23116273 Contrato:2004030010091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 2.970,55

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

CONVENIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 6001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

**NOTA DE DÉBITO Nº**

412936-ND

**VALOR DE NOTA DE DÉBITO**

R\$ 2.970,55

**FORMA DE PAGAMENTO**

02/02/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 412936 de 22/12/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815580

Realizado em: 22/12/2020

Valor (R\$): 3.025,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.025,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	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

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

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.025,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/01/2021	22	R\$ 3.025,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>22</b>
					<b>R\$ 3.025,00</b>

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -54,45	1	-R\$ 54,45
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 54,45</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios			R\$ 3.025,00
Taxas			-R\$ 54,45
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 2.970,55</b>

 CONVÊNIO Nº 818/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 030183 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.349,56

DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012007

AUTENTICACAO SISBB: D.E07.C18.5CC.FDE.207

CONVÊNIO Nº 845/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0004/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090155 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SARRÓS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da Nota  
1808

Data de Emissão  
04/01/2021

Data e Hora da  
Competência  
04/01/2021 às 18:16:02

Código de Verificação  
1090-7932-4087

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119  
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370  
 Bairro CENTRO CEP 16300-031  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	2,00	0,00	70,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	118,0000	1,00	0,00	118,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.438,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ref 12/2020 - UTI LEONOR  
 Assessoria em Segurança do Trabalho  
 02 ASO  
 02 Hemograma Completo  
 02 Hepatite Anti HBS  
 02 VDRL

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 9,35	COFINS (RS) 43,14	INSS (RS)	IR (RS) 21,57	CSLL (RS) 14,38	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.438,00**

**Atividade**

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

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais Não

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

Local do Serviço Dentro do Município

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 000195 - HOSPITAL MATERNA DE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálcl. (RS) 1.438,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 88,44	Vlr. do ISS (RS) 43,14
---------------------	------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.349,56**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recibi(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 1808 emitida em 04/01/2021 às 18:16:02 - Cód Verif 1090-7932-4087

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2021 Valor Total R\$ 1.438,00 Valor Líquido R\$ 1.349,56

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



**DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

**F A T U R A M E N T O***Abrangência: 01/12/2020 até 31/12/2020 - Emissão: 04/01/2021***ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ:  
45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 12/2020	1.250,00
<b>Total =&gt; 1.250,00</b>	

**Atestados no Período**

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS - 62624318534 (Periodico)	22/12/2020	35,00	35,00
ASO para EDCLEIA BATISTA FERREIRA - 27687991818 (Admissional)	16/12/2020	35,00	35,00
<b>Atestados: 2</b>			<b>70,00</b>

**Exames**

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	16/12/2020	EDCLEIA BATISTA FERREIRA - 27687991818 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	16/12/2020	EDCLEIA BATISTA FERREIRA - 27687991818 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	16/12/2020	EDCLEIA BATISTA FERREIRA - 27687991818 (Admissional)	(1395)	32,00
Hemograma Completo	22/12/2020	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS - 62624318534 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	22/12/2020	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS - 62624318534 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	22/12/2020	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS - 62624318534 (Admissional)	(1395)	32,00
<b>Exames: 6</b>				<b>118,00</b>

**Total => R\$ 1.438,00****Geral do Faturamento 1.438,00**

CONVENIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0004/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 020165 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA  
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 66,71  
DEBITO EM: 20/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012008  
AUTENTICACAO SISBB: 2.FF0.69B.A00.C8A.BD4

CONVENIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0004/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE:060193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE SAZROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021	Número da Nota <b>00026857</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/01/2021 08:26:08</b> Código de Verificação <b>5PRA-NAPB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92 Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000 Município: São Paulo Inscrição Municipal: 5.046.020-0 UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ---				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 226263067932 Série A, emitido em 04/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 606/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 050105 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE SAUTOS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

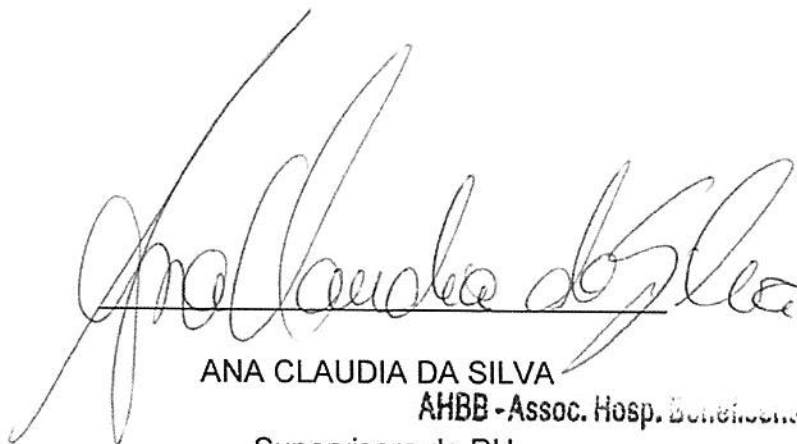


SÃO PAULO /SP, 25 de Fevereiro de 2021.

**NOTA EXPLICATIVA**

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de JANEIRO/2021 no valor de R\$ 66,71 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00026857 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.595,84, essa unidade corresponde à 4% tendo 26 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA  
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil  
Supervisora de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

CONVÊNIO 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  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

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

CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI

CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24

VALOR: R\$

9.145,00

DEBITO EM: 20/01/2021

=====



DOCUMENTO: 012009

AUTENTICACAO SISBB:

D.22B.8CF.10B.880.78F

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 604/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 060189 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARRIOS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Liana

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
<b>Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda</b> <b>Ecq</b> Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>04/01/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>04/01/2021 11:52:26</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>E3 C3 DF</b>	Número da Nota Fiscal <b>69</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>45.349.461/0004-55</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil</b>				
Endereço <b>Rua Lopes Chaves</b>		Número <b>531</b>	Complemento <b>ANDAR 2</b>	Bairro <b>Barra Funda</b>		
CEP <b>01154-010</b>	Cidade / UF <b>São Paulo / SP</b>		Telefone <b>(98)3532-5198</b>	e-mail <b>ebatista@ahbb.org.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b>						
Ribeirão Preto - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Serviços Prestados na Unidade de Terapia Intensiva Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros.  Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual à 2,79%.  Pagamento Conforme Boleto.						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>		Alíquota <b>2,79</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 9.145,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.145,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 255,15</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 9.145,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

### Listagem das Ordens de Serviços

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

Nº da OS: **202000369** Equipamento: **UTILEONOR-0027 - CARDIOVERSOR HEARTSTART MRX**

**Fechada**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 10/12/2020 15:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		Fechada em 18/12/2020 10:06
Plano Manut.:	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Responsável:	Nº de Série: US00561995	
Requisitante:	Patrimônio: 10357	
	Nº Chamado:	Fabricante: PHILIPS

**ATIVIDADES**

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
AS	18/12/2020 10:05	Responsável Técnico			0,00
SO	10/12/2020 17:00	DIEGO ROMANI INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA	1 UN		0,00
CT	10/12/2020 15:00	CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE OCORRÊNCIA: INSPEÇÃO ROTINA POIN0032 - PROCEDIMENTO DE INSPEÇÃO DE CARDIOVERSOR v1.3			0,00
OC	10/12/2020 15:00	202000124 APROVADO INSPEÇÃO ROTINA			0,00
		CAUSA: SOLICITAÇÃO DO CLIENTE SERVIÇO: INSPEÇÃO DE ROTINA REALIZADA RELATADO QUE EQUIPAMENTO NÃO REALIZADO CARDIOVERSOR, FEITO TODOS OS TESTES E EQUIPAMENTO FUNCIONOU NORMALMENTE EQUIPAMENTO LIBERADO PARA USO			0,00
<b>Total:</b>					<b>0,00</b>

Nº da OS: **202000535** Equipamento: **UTILEONOR-0001 - CAMA ELÉTRICA HM**

**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Responsável:	Nº de Série: UTILEONOR-0001	
Requisitante:	Patrimônio: 10719	
	Nº Chamado:	Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

Nº da OS: **202000536** Equipamento: **UTILEONOR-0002 - CAMA ELÉTRICA HM**

**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)	
Responsável:	Nº de Série: UTILEONOR-0002	
Requisitante:	Patrimônio: 10721	
	Nº Chamado:	Fabricante: HOSPIMETAL

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

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

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000537	Equipamento:	UTILEONOR-0007 - VENTILADOR PULMONAR LUFT2-G
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	K13007
Responsável:		Patrimônio:	11178
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	LEISTUNG
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000538	Equipamento:	UTILEONOR-0008 - VENTILADOR PULMONAR LUFT2-G
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	K13006
Responsável:		Patrimônio:	11177
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	LEISTUNG
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000539	Equipamento:	UTILEONOR-0009 - VENTILADOR PULMONAR LUFT2-G
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	K13032
Responsável:		Patrimônio:	11179
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	LEISTUNG
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
Nº da OS:	202000540	Equipamento:	UTILEONOR-0010 - VENTILADOR PULMONAR LUFT2-G
		<b>Aberta</b>	

### Listagem das Ordens de Serviços

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série: C13044
Requisitante:	Nº Chamado:	Patrimônio: 11180
		Fabricante: LEISTUNG

Total: 0,00

Nº da OS: **202000541** Equipamento: **UTILEONOR-0011 - VENTILADOR PULMONAR LUFT2-G**

**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série: K13016
Requisitante:	Nº Chamado:	Patrimônio: 11181
		Fabricante: LEISTUNG

Total: 0,00

Nº da OS: **202000542** Equipamento: **UTILEONOR-0012 - MARCAPASSO EXTERNO REDCOR IS**

**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série: 61103047
Requisitante:	Nº Chamado:	Patrimônio: 11206
		Fabricante: BIOTRONIK IND. E CO. DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: **202000543** Equipamento: **UTILEONOR-0013 - FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR M1**

**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor: UTI MATERNA LEONOR		
Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR		Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série: 1213369702
Requisitante:	Nº Chamado:	Patrimônio: 11204
		Fabricante: SISMATEC

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

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

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000544</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0014 - VENTILADOR DE TRANSPORTE OXYLOG 3000 PLUS</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	ASEH-0082
Responsável:		Patrimônio:	11175
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	DRAGER
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000545</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0015 - ELEVADOR DE PACIENTES UNO 200</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	7508907
Responsável:		Patrimônio:	11187
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	HILL RON-LIKO
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000546</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0016 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF47123637
Responsável:		Patrimônio:	11448
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO, LTD
		Aberta em 23/12/2020 01:00	

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000547</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0018 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	
		<b>Aberta</b>	

**Listagem das Ordens de Serviços**

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF47123649		
Responsável:		Patrimônio:	11450		
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD

Total: 0,00

Nº da OS: **202000556** Equipamento: **UTILEONOR-0028 - CARDIOVERSOR MDF-03** **Aberta**

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	701460		
Responsável:		Patrimônio:	3100		
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	ECAFIX IND. E COM. LTDA

Total: 0,00

Nº da OS: **202000557** Equipamento: **UTILEONOR-0029 - ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE** **Aberta**

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	UTILEONOR-0029		
Responsável:		Patrimônio:			
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	UNITEC

Total: 0,00

Nº da OS: **202000548** Equipamento: **UTILEONOR-0020 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8** **Aberta**

Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL	Aberta em	23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)		
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF47123652		
Responsável:		Patrimônio:	11452		
Requisitante:		Nº Chamado:		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD



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

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

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000549</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0021 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF47123653
Responsável:		Patrimônio:	11453
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD
		Aberta em	23/12/2020 01:00

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000550</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0022 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF47123647
Responsável:		Patrimônio:	11454
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD
		Aberta em	23/12/2020 01:00

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000551</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0023 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	CF49124091
Responsável:		Patrimônio:	11566
Requisitante:		Nº Chamado:	
		Fabricante:	SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD
		Aberta em	23/12/2020 01:00

Total: 0,00

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

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

**Nº da OS: 202000552** Equipamento: **UTILEONOR-0024 - MEDIDOR DE CUFF INSUFLADOR** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Responsável: Nº de Série: UTILEONOR-0024  
 Requisitante: Patrimônio: 10787  
Nº Chamado: Fabricante: PORTEX

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000553** Equipamento: **UTILEONOR-0025 - BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL 200A** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Responsável: Nº de Série: 18811  
 Requisitante: Patrimônio: 11208  
Nº Chamado: Fabricante: WELMY INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000554** Equipamento: **UTILEONOR-0026 - NEGATOSCÓPIO LIFETEC** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Responsável: Nº de Série: UTILEONOR-0026  
 Requisitante: Patrimônio: 10865  
Nº Chamado: Fabricante: DEL GRANDI

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000555** Equipamento: **UTILEONOR-0027 - CARDIOVERSOR HEARTSTART MRX** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Responsável: Nº de Série: US00561995  
Patrimônio: 10357

### Listagem das Ordens de Serviços

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

Requisitante: \_\_\_\_\_ N° Chamado: \_\_\_\_\_ Fabricante: PHILIPS

	<b>Total:</b>	0,00
<b>Aberta</b>		
N° da OS: <b>202000558</b> Equipamento: <b>UTILEONOR-0030 - ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE</b>		
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI MATERNA LEONOR Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b> N° de Série: UTILEONOR-0030 Patrimônio: N° Chamado: Fabricante: UNITEC	Aberta em 23/12/2020 01:00

	<b>Total:</b>	0,00
<b>Aberta</b>		
N° da OS: <b>202000559</b> Equipamento: <b>UTILEONOR-0031 - ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE</b>		
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI MATERNA LEONOR Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b> N° de Série: UTILEONOR-0031 Patrimônio: N° Chamado: Fabricante: UNITEC	Aberta em 23/12/2020 01:00

	<b>Total:</b>	0,00
<b>Aberta</b>		
N° da OS: <b>202000560</b> Equipamento: <b>UTILEONOR-0032 - ESFIGMOMANÔMETRO PREMIUN</b>		
Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Setor: UTI MATERNA LEONOR Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Responsável: Requisitante:	Oficina: OFICINA GERAL Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b> N° de Série: UTILEONOR-0032 Patrimônio: N° Chamado: Fabricante: PROTEC	Aberta em 23/12/2020 01:00

Total: 0,00

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

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

**Nº da OS: 202000561** Equipamento: **UTILEONOR-0033 - ULTRASSOM HD7-XE** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Nº de Série: BR53150068  
 Responsável: Patrimônio:  
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: PHILIPS

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000562** Equipamento: **UTILEONOR-0035 - CAMA ELÉTRICA HM** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Nº de Série: 35571000004002  
 Responsável: Patrimônio:  
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000563** Equipamento: **UTILEONOR-0036 - CAMA ELÉTRICA HM** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Nº de Série: 35571000004001  
 Responsável: Patrimônio:  
 Requisitante: Nº Chamado: Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

**Nº da OS: 202000564** Equipamento: **UTILEONOR-0037 - CAMA ELÉTRICA HM** **Aberta**  
 Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna Oficina: OFICINA GERAL Aberta em 23/12/2020 01:00  
 Setor: UTI MATERNA LEONOR Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)  
 Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR Nº de Série: 35571000004005  
 Responsável: Patrimônio:

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

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

Requisitante: N° Chamado: Fabricante: HOSPIMETAL

N° da OS: <b>202000565</b>		Equipamento: <b>UTILEONOR-0038 - CAMA ELÉTRICA HM</b>	Total: 0,00
			<b>Aberta</b>
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b>	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	N° de Série: 35571000004004	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: HOSPIMETAL	

N° da OS: <b>202000566</b>		Equipamento: <b>UTILEONOR-0039 - MONITOR MULTIPARÂMETROS BENEVIEW T8</b>	Total: 0,00
			<b>Aberta</b>
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b>	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	N° de Série: CF47123648	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELETRONICS CO, LTD	

N° da OS: <b>202000567</b>		Equipamento: <b>UTILEONOR-0040 - CAMA ELÉTRICA HM</b>	Total: 0,00
			<b>Aberta</b>
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina: OFICINA GERAL	Aberta em 23/12/2020 01:00
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade: <b>MÉDIA (MÁX. 4HS)</b>	
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	N° de Série: 35571000004003	
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:	N° Chamado:	Fabricante: HOSPIMETAL	

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

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

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000568</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0042 - CÂMARA DE CONSERVAÇÃO 3347/2</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR		Aberta em 23/12/2020 01:00
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	30436
Requisitante:		Patrimônio:	11361
	Nº Chamado:	Fabricante:	FANEM LTDA

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000569</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0043 - ELETROCARDÍOGRAFO SE-601</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR		Aberta em 23/12/2020 01:00
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	360643-M16609840002
Requisitante:		Patrimônio:	12369
	Nº Chamado:	Fabricante:	EDAN INSTRUMENTS

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000570</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0044 - VENTILADOR PULMONAR LUFT 3</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR		Aberta em 23/12/2020 01:00
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	J16081
Requisitante:		Patrimônio:	12471
	Nº Chamado:	Fabricante:	LEISTUNG

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 202000571</b>		<b>Equipamento: UTILEONOR-0045 - CARDIOTOCÓGRAFO MT-516</b>	
		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR		Aberta em 23/12/2020 01:00
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Responsável:		Nº de Série:	9619N09

### Listagem das Ordens de Serviços

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

Responsável:

Patrimônio:

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: TOITU CO., LTD

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000572** Equipamento: **UTILEONOR-0046 - CAMA ELÉTRICA HM**
**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 23/12/2020 01:00

Setor: UTI MATERNA LEONOR

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR

Nº de Série: UTIMATER-0003

Responsável:

Patrimônio: 10720

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000573** Equipamento: **UTILEONOR-0047 - CAMA ELÉTRICA HM**
**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 23/12/2020 01:00

Setor: UTI MATERNA LEONOR

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR

Nº de Série: UTIMATER-0004

Responsável:

Patrimônio: 10722

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: HOSPIMETAL

Total: 0,00

 Nº da OS: **202000574** Equipamento: **UTILEONOR-0048 - CAMA ELÉTRICA HM**
**Aberta**

Tipo da OS: INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna

Oficina: OFICINA GERAL

Aberta em 23/12/2020 01:00

Setor: UTI MATERNA LEONOR

Prioridade: MÉDIA (MÁX. 4HS)

Plano Manut.: PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR

Nº de Série: UTIMATER-0005

Responsável:

Patrimônio: 10723

Requisitante:

Nº Chamado:

Fabricante: HOSPIMETAL

### Listagem das Ordens de Serviços

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

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

		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 20200575    Equipamento: UTILEONOR-0049 - BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL P-300 C</b>		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	48247
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: LÍDER
		Total:	0,00
<b>Nº da OS: 20200576    Equipamento: UTILEONOR-0053 - ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE</b>		<b>Aberta</b>	
Tipo da OS:	INSPEÇÃO DE ROTINA - Interna	Oficina:	OFICINA GERAL
Setor:	UTI MATERNA LEONOR	Prioridade:	MÉDIA (MÁX. 4HS)
Plano Manut.:	PLANO DE INSPEÇÃO UTI MATERNA LEONOR	Nº de Série:	1773489
Responsável:		Patrimônio:	
Requisitante:		Nº Chamado:	Fabricante: PREMIUM
		Total:	0,00
<b>Total da Mão de Obra: 0h 0min.</b>		<b>Totais:</b>	<b>43 OSs    0,00</b>



12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090319409800401807934177185200000255336  
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	12.601
NOSSO NUMERO	31940980001807934
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	03/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.553,36
VALOR COBRADO	2.553,36

-----

NR.AUTENTICACAO	A.391.91D.55B.A28.3B8
-----------------	-----------------------


=====

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

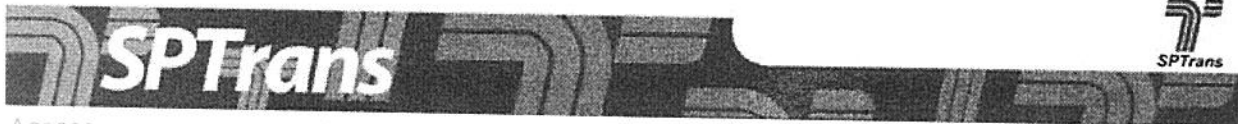
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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.

 <b>SPTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</b> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					<b>RECIBO - VALE TRANSPORTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série    Número	JUR    FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR	
152	53179024	A    1707849	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	45349461000455	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
ENDEREÇO RUA LOPES CHAVES			COMPLEMENTO ANDAR 2	BAIRRO BARRA FUNDA	MUNICÍPIO SÃO PAULO	CEP 01154010
VALOR TOTAL 2.553,36		VALOR POR EXTENSO dois mil e quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos				
PRODUTO <b>VT ELETRONICO</b>				CÓDIGO 701	VALOR 2.491,08	
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO					24,91 37,37 0,00 2.553,36	
DATA 11:39 12/02/2021	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 13		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 23/01/2021 à 22/02/2021			AUTENTICAÇÃO 0788F26CDFEBB68F91B6956A2ADB1470B2CC0A9A9FEB9CD0

CONVÊNIO Nº 816/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 606/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE:030185 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



Acesso

.: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

**Quantidade de pedidos: 13**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	837834766	115,92
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	212,40
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	212,40
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	125,58
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	212,40
Crédito	ELIANA SILVA MEIRA	619430565	125,58
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	212,40
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	212,40
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	212,40
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	354778637	212,40
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	826492470	212,40
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	230,10
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	194,70

**Sub-total:****2.491,08**

Rede de recarga/Adm.:

62,28

Cobrança bancária:

0,00

**Total****2.553,36**

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

**Pedido número 53179024, anote este número e acompanhe seu pedido.**

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

[Voltar](#)

CONVÊNIO Nº 848/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0064/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 030186 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27  
700407004 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070424241200709501500004385190000026316

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 12.602  
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 263,16  
VALOR COBRADO 263,16

NR.AUTENTICACAO C.EA0.135.442.C5C.755


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 006/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 080195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 <b>AUTOPASS</b>		<b>AUTOPASS S/A</b>	
Recibo de VT		Posto de Retirada	Número do Pedido
11755504			11755504
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C	
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP	
Valor: R\$ 263,16		Valor por Extenso: Duzentos e Sessenta e Três Reais e Dezesseis Centavos	
Produto <b>Vale Transporte</b>		Valor do produto <b>R\$ 251,16</b>	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: <b>R\$ 12,00</b>
		Total:	<b>R\$ 263,16</b>
Data: 23/01/2021			
Autenticação: 4r+WmRD2QmjBOSLp1Z3iTXUom8OV1gjb+12Fq7h2ws=			
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.			

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090199 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



## Detalhamento de Pedidos de Vendas

<b>Pedido:</b> 11755504	<b>Boleto:</b>	<b>Aplicação:</b> VALE TRANSPORTE	
<b>Situação:</b> Novo			
<b>Empresa:</b> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>Total de Pedido:</b> R\$ 263,16	<b>Taxa Admin:</b> R\$ 12,00		
<b>Data Pedido:</b> 23/01/2021	<b>Data Pagamento:</b>	<b>Data Liberação:</b>	
<b>Cartão Usuário</b>	<b>Usuário</b>	<b>CPF</b>	<b>Valor</b>
31.04.04526190-1	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	R\$ 251,16
<b>Total:</b>			<b>R\$ 251,16</b>

CONVÊNIO Nº 816/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 000133 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE SAENOS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Luana



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 02/02/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11755504	Nosso Número 109/10042424-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 04242.412007 09501.500004 3 85190000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corre Aqui

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 04242.412007 09501.500004 3 85190000026316

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 02/02/2021
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 23/01/2021	Número do Documento 11755504	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 23/01/2021	Nosso Número 109/10042424-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corre Aqui

CONVÊNIO Nº 816/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO IP 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 000193 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Handwritten signature

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.27  
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP  
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25  
VALOR: R\$ 105,60  
DEBITO EM: 26/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012603  
AUTENTICACAO SISBB: E.AEF.F56.273.DAD.A39



Done

## Relação Funcionários – Itaquá Passes

### Compra vale-transporte FEVEREIRO de 2021

Nome do Colaborador	Itinerário	Empresa	Valor Vt	Valor dia	Dias Mês	Total
Quelcilene de Paula e Silva	Itaquaquecetuba/São Paulo	Itaquá Passes	R\$ 4,40	R\$ 8,80	12	105,60

**Total .....** R\$ 105,60

CONVÊNIO Nº 845/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 600/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 030195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.28  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2505-4 - V.GRANADA-URB.SP  
CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO  
CPF/CNPJ: 126.131.358-59  
VALOR: R\$ 2.630,06  
DEBITO EM: 28/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012801  
AUTENTICACAO SISBB: A.86F.BDE.3EA.AD6.6BC

---

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

CONVÊNIO Nº 816/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 006/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 086195 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CIRURGIA

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>MARINALVA MORETTI RODGERIO</b>	Número Carteira Profissional <b>33574</b>	Série <b>66</b>
--	--	--------------------

### PERÍODOS

De Aquisição <b>11/04/2019 A 10/04/2020</b>	De Gozo das Férias <b>01/02/2021 A 02/03/2021 = 30 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.221,29 P
Salário Base:	1.990,64	1/3 das Férias:	740,43 P
Média Horas:	10,65	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	220,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.221,29</b>	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	272,79 D
		Desconto do imposto de Renda:	58,87 D
		<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.961,72 P</b>
		<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>331,66 D</b>
		<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.630,06 P</b>

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

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.630,06 (dois mil seiscentos e trinta reais e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CLIENTE:

*Marinalva Moretti Rodgerio*  
 MARINALVA MORETTI RODGERIO

*Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil*

Data: 31/12/2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.630,06 (dois mil seiscentos e trinta reais e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/01/2021  
 SAO PAULO

*Marinalva Moretti Rodgerio*  
 MARINALVA MORETTI RODGERIO

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		Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Adriana Oliveira Santos Santos*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov	19:00	21:00	22:00	07:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
23/nov							
24/nov							
25/nov	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
26/nov							
27/nov	19:00	20:00	21:00	7:00			
28/nov	19:00	20:00	21:00	7:00			
29/nov	19:00	20:00	21:00	7:00			
30/nov	19:00	20:00	21:00	7:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
01/dez		Folga					
02/dez		Folga					
03/dez		Folga					
04/dez		Folga					
05/dez		Folga					
06/dez	06:50	11:00	12:00	19:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
07/dez		Folga					
08/dez		Folga					
09/dez		Folga					
10/dez		Folga					
11/dez		Folga					
12/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
13/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			
14/dez		Folga					
15/dez		Folga					
16/dez		Folga					
17/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE
18/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			
19/dez		Folga					
20/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriana Santos COREN-SP-1515289-TE

*Adriana Santos*  
COREN-SP-1515289-TE



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 Local de Trabalho: UTI-Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

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

Fls. 02 de 02  
 COREN-SP 402293 - Ent.



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: *Camilla F. de Carvalho*  
 Função: *Enf.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov							
23/nov	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
24/nov							
25/nov							
26/nov							
27/nov	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
28/nov	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
29/nov	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
30/nov							
01/dez	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
02/dez							
03/dez							
04/dez	19:00	20:00	21:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
05/dez							
06/dez	19:00	21:00	22:00	0:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
07/dez							
08/dez	19:00	21:00	22:00	0:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
09/dez							
10/dez	19:00	22:00	23:00	0:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
11/dez							
12/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
13/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
14/dez							
15/dez	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
16/dez	19:00	20:00	21:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
17/dez							
18/dez	19:00	20:00	21:00	7:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
19/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla F. de Carvalho</i> ENFERMEIRA COREN-SP 477 390
20/dez							<i>Teresia Antonia</i>

*Priscila D. Vago Silva*  
 COREN-SP 459293 - Enf.  
 CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE SAÚDE

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Empregado: *Carla Elaine Calastro*  
 Função: *Infermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB  
 Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	<i>Ferian</i>						
22/nov							
23/nov	<i>Ferian</i>						
24/nov							
25/nov	<i>Ferian</i>						
26/nov							
27/nov	<i>Ferian</i>						
28/nov							
29/nov	<i>Ferian</i>						
30/nov							
01/dez	<i>Ferian</i>						
02/dez							
03/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
04/dez							
05/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
06/dez							
07/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
08/dez							
09/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
10/dez							
11/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
12/dez							
13/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
14/dez							
15/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
16/dez							
17/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
18/dez							
19/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Carla Elaine Calastro</i> COREN-SP 541220 - ENF
20/dez							

*Priscila D. Vago Silva*  
 COREN-SP 488288 - ENF



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Empregado: *Denise Janete Rodrigues*  
 Função: *Técnica Inf* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	18:55	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
22/nov							
23/nov	18:55	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
24/nov							
25/nov	19:00	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
26/nov							
27/nov	18:55	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
28/nov							
29/nov	<i>Folga</i>						<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
30/nov							
01/dez	19:00	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
02/dez							
03/dez	18:55	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
04/dez							
05/dez	18:50	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
06/dez							
07/dez	18:55	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
08/dez							
09/dez	18:50	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
10/dez							
11/dez	18:50	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
12/dez							
13/dez	18:50	03:00	04:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 - TE
14/dez							
15/dez	18:50	03:00	04:00	07:00			
16/dez							
17/dez	18:50	23:00	24:00	07:00			
18/dez							
19/dez	18:50	23:00	24:00	07:00			
20/dez							

*Priscila B. Vago Silva*  
 COREN-SP 488283 - Ent.



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Agência de Saúde*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
23/nov							
24/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
25/nov							
26/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
27/nov							
28/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
29/nov							
30/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
01/dez							
02/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
03/dez							
04/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
05/dez							
06/dez	Folga			Folga			Folga
07/dez							
08/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
09/dez							
10/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
11/dez							
12/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
13/dez							
14/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
15/dez							
16/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE
17/dez							
18/dez	Folga			Folga			Folga
19/dez							
20/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			Efigênia de Freitas CORREIA 807366-TE

Priscila D. Vago Silva  
CORREIA 807366-TE



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Empregado: *Elaine Cristine Oliveira dos Santos*  
 Função: *Fac. Enfer* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov							
23/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
24/nov	—	—	—	—			
25/nov							
26/nov							
27/nov							
28/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
29/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
30/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
01/dez							
02/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
03/dez							
04/dez	<i>Faltou</i>						
05/dez							
06/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
07/dez							
08/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
09/dez							
10/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
11/dez							
12/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
13/dez							
14/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
15/dez							
16/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
17/dez							
18/dez	07:30	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034
19/dez							
20/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Elaine Cristine Oliveira dos Santos</i> Técnico de Enfermagem COR-SP 392.034

*Priscila D. Magalhães*  
COR-SP 458293 - Ent.

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Thiana Silva Meira*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov	18:50	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
23/nov							
24/nov	18:50	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
25/nov							
26/nov	18:50	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
27/nov							
28/nov	18:50	21:00	22:00	09:00			<i>[Signature]</i>
29/nov							
30/nov	<i>folga</i>		<i>folga</i>	<i>folga</i>			
01/dez	/						
02/dez							
03/dez							
04/dez							
05/dez							
06/dez							
07/dez							
08/dez							
09/dez							
10/dez							
11/dez							
12/dez							
13/dez							
14/dez							
15/dez							
16/dez							
17/dez							
18/dez							
19/dez							
20/dez							

*Priscila D. Vago Silva*  
COREN-SP 483283 - Ent

*[Signature]*

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: *Fernando Romer de Carvalho*  
 Função: *Enfermeiro* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			
22/nov							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
23/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			
24/nov							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
25/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			
26/nov							<i>JNE 188:404.381-ENF</i>
27/nov	06:50	12:00	13:00	19:00			
28/nov							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
29/nov	<i>folga</i>						
30/nov							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
01/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
02/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
03/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
04/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
05/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
06/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
07/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
08/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
09/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
10/dez							<i>JNE 188:404.381-ENF</i>
11/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
12/dez							<i>JNE 188:404.381-ENF</i>
13/dez	<i>folga</i>						
14/dez							<i>JNE 188:404.381-ENF</i>
15/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
16/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
17/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
18/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>
19/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
20/dez							<i>Fernando Romer de Carvalho COREN-SP 404.381-ENF</i>

*Priscila D. Vigo Silva  
COREN-SP 488298 - Enf.*





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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Empregado: *Flávia Duarte Teichera*  
 Função: *tec enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB  
 Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
22/nov	6:50	13:00	14:00	19:00 +	19:00	20:00	
23/nov							
24/nov							
25/nov							
26/nov							<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
27/nov	6:50	13:00	14:00	19:00			
28/nov							<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
29/nov	08:50	13:00	14:00	19:00			
30/nov	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
01/dez							
02/dez							
03/dez							<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
04/dez	13:50	20:00	21:00	07:00			
05/dez							
06/dez							
07/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
08/dez							<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
09/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
10/dez							
11/dez							
12/dez	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
13/dez							<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
14/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			
15/dez							
16/dez							
17/dez							
18/dez							
19/dez	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Flávia Duarte Teichera</i> COREN-SP 1.493.164-TE
20/dez							

*Priscila D. Vago Silva*  
COREN-SP 468293 - Ed.



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB**

Empregado: *Katia Alves dos Santos*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
22/nov							COREN-SP 1528686-TE
23/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
24/nov							COREN-SP 1528686-TE
25/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
26/nov							COREN-SP 1528686-TE
27/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
28/nov							COREN-SP 1528686-TE
29/nov	FJ	FJ	FJ	FJ			<i>Katia Alves dos Santos</i>
30/nov							COREN-SP 1528686-TE
01/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
02/dez							COREN-SP 1528686-TE
03/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
04/dez							COREN-SP 1528686-TE
05/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
06/dez							COREN-SP 1528686-TE
07/dez	BH	BH	BH	BH			<i>Katia Alves dos Santos</i>
08/dez							COREN-SP 1528686-TE
09/dez	BH	BH	BH	BH			<i>Katia Alves dos Santos</i>
10/dez							COREN-SP 1528686-TE
11/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
12/dez							COREN-SP 1528686-TE
13/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
14/dez							COREN-SP 1528686-TE
15/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
16/dez							COREN-SP 1528686-TE
17/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
18/dez							COREN-SP 1528686-TE
19/dez	BAF	BAF	BAF	BAF			<i>Katia Alves dos Santos</i>
20/dez							COREN-SP 1528686-TE

Priscila D. Vigo Silva  
COREN-SP 488203 - Enf.



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *WILSON LUIS PEREIRA*

Função: *TEC. ENFERMAGEM* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

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

*Frederico D. Vitor Silva*  
 02/09/2020 09:43:203 - 5/4

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Magna O. Moura*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/nov									
22/nov									
23/nov									
24/nov									
25/nov									
26/nov		<i>Feriar</i>							
27/nov									
28/nov									
29/nov									
30/nov									
01/dez									
02/dez		<i>estado 3 dias</i>							
03/dez									
04/dez									
05/dez									
06/dez									
07/dez									
08/dez									
09/dez		<i>estado 5 dias</i>							
10/dez									
11/dez									
12/dez									
13/dez									
14/dez		<i>estado licença maternidade 20 dias</i>							
15/dez									
16/dez									
17/dez									
18/dez									
19/dez									
20/dez									

*[Handwritten Signature]*  
 Priscila D. Nogueira  
 CGC/CPF 469203-Ent



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB**  
 Empregado: *Marinalva Moura Rodgerio*  
 Função: *Téc enfermagem* Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**  
 Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
22/nov							
23/nov	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
24/nov							
25/nov	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
26/nov							
27/nov	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
28/nov							
29/nov	8:00	14:00	15:00	19:00	<i>Cláudio 2º turno</i>		<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
30/nov							
01/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
02/dez							
03/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
04/dez							
05/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
06/dez	19:00	20:00	21:00	07:00	<i>BH</i>		<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
07/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
08/dez							
09/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
10/dez							
11/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
12/dez							
13/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
14/dez							
15/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
16/dez							
17/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
18/dez							
19/dez	6:50	14:00	15:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
20/dez							

*Francisca D. Vago Silva*  
 CO.REN-SP 462203 - Ed  


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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Nayara F. S. Costa*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

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

*Priscila D. Vêgo Silva*  
COREN SP. 488293 - Enf.

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Quelcilene de Paula e Silva*

Função: *Ter enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov	<i>folga</i>	-	-	-	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
23/nov							
24/nov	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
25/nov							
26/nov	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
27/nov							
28/nov	<i>folga</i>	-	-	-	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
29/nov							
30/nov	<i>6:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
01/dez							
02/dez	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
03/dez							
04/dez	<i>7:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
05/dez							
06/dez	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
07/dez							
08/dez	<i>7:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
09/dez							
10/dez	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
11/dez							
12/dez	<i>7:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
13/dez							
14/dez	<i>folga</i>	-	-	-	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
15/dez							
16/dez	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
17/dez							
18/dez	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>	-	-	<i>Quelcilene de Paula e Silva</i> COREN-SP 000.028670 - TE
19/dez							
20/dez							

*Priscila D. Vico Silva*  
COREN-SP 459229 - Ed



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Raphaela Moreira Vitalino*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>				<i>Raphaela M. Vitalino</i>
23/nov							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
24/nov	<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
25/nov							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
26/nov	<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
27/nov							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
28/nov	<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>09:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
29/nov							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
30/nov	<i>18:40</i>	<i>22:00</i>	<i>23:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
01/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
02/dez	<i>19:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
03/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
04/dez	<i>19:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
05/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
06/dez	<i>19:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
07/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
08/dez	<i>18:40</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
09/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
10/dez	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
11/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
12/dez	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>				<i>Raphaela M. Vitalino</i>
13/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
14/dez	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
15/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
16/dez	<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
17/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
18/dez	<i>18:40</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>
19/dez							<i>Raphaela M. Vitalino</i>
20/dez	<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Raphaela M. Vitalino</i>

*Raphaela M. Vitalino*  
 COREN SP 1511542-1E



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Empregado: *Rosângela Santa de Oliveira*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Sáida	Ret.		Início	Fim	
21/nov	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
22/nov							
23/nov							
24/nov							
25/nov	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
26/nov							
27/nov	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
28/nov	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
29/nov	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
30/nov							
01/dez							
02/dez							
03/dez							
04/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
05/dez							
06/dez							
07/dez							
08/dez	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
09/dez							
10/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
11/dez							
12/dez	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
13/dez							
14/dez							
15/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
16/dez							
17/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Rosângela</i> ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA COREN-SP-480.268-ENF
18/dez							
19/dez	<i>Folga</i>						
20/dez							

*Priscila D. Vitorino*  
COREN-SP-480.268-ENF

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: *Vigilante* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

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

*Priscila W. Magalhães*  
COREN-SP 488298 - Ent.

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB**  
 Empregado: *Sueli Gomes Barbosa*  
 Função: *Téc. Enferma.* Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/nov							
22/nov							
23/nov	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
24/nov	18:50	20:30	21:30	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
25/nov							
26/nov	18:50	20:30	21:30	07:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
27/nov							
28/nov	<i>Folga</i>	-	-	<i>Folga</i>			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
29/nov							
30/nov							
01/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
02/dez							
03/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
04/dez							
05/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
06/dez							
07/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
08/dez							
09/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
10/dez							
11/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
12/dez							
13/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
14/dez							
15/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
16/dez							
17/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
18/dez							
19/dez	<i>Folga</i>	-	-	<i>Folga</i>			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>PK</i>
20/dez							

*Mônica D. P. Silva*  
 COREN SP 453203 - Enl.



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

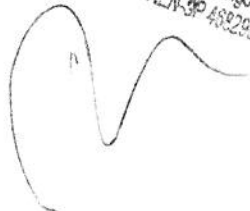
Empregado: *Vanessa Soares dos Santos*

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

Mês: **NOVEMBRO / DEZEMBRO** Ano: 2020

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

*Priscila B. Vago Silva*  
COREN-SP 468283-ENF



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

Data	Entrada	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Assinatura
		Saída	Ret		Início	Fim	
27/06/21							
28/06/21	08:50	18:00	18:00	19:00			
29/06/21	18:50	20:00	22:00	07:00			
30/06/21	18:50	21:00	22:00	07:00			
01/07/21	18:50	21:00	22:00	07:00			
02/07/21							
03/07/21							
04/07/21							
05/07/21							
06/07/21							
07/07/21							
08/07/21							
09/07/21							
10/07/21							
11/07/21							
12/07/21							
13/07/21							
14/07/21							
15/07/21							
16/07/21							
17/07/21							
18/07/21							
19/07/21							
20/07/21							
21/07/21							
22/07/21							
23/07/21							
24/07/21							
25/07/21							
26/07/21							
27/07/21							
28/07/21							
29/07/21							
30/07/21							
31/07/21							

UTI MATERNA  
 AMBII  
 Registro de Ponto Mensal  
 Hospital de Ponto Mensal  
 Código: FORM RHC/02  
 Versão: 1  
 Página: 001  
 Local de Trabalho: UTI MATERNA HIASUS  
 MHS

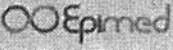
Assinatura do Funcionário  
 Assinatura do Supervisor  
 Assinatura do Coordenador



**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**  
 Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

**Relatório de Desempenho mês de JANEIRO de 2021**

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

 Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Duração média da internação (dias)	8 dias	6,08
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
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%	81,72
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	20	30
Internações Novas (n)	15	25
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	15	25
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	8%
Número de pacientes-dia (n)	100	152
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	35,38
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	5,8
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	0
Mortalidade Observada (%)	-	0
Taxa de utilização de VM (%)	-	0
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	17,76
Taxa de utilização de SVD (%)	-	28,29

**Definições dos cálculos utilizados nas metas**

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

**EVENTOS ADVERSOS**

**PLANO DE AÇÃO**

Tivemos na Uti 2 Reinternações

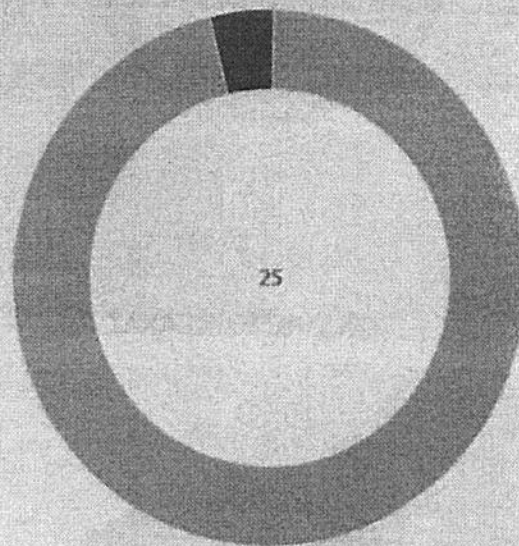
- 1- T. N.S ,18 anos internada na UTI no dia 01/01/21 com hipótese diagnóstica de Pielonefrite , recebeu alta da UTI no dia 03/01/2021 estável clinicamente e sem queixas, reinternada 04/01/2021 por alterações dos sinais vitais recebendo alta médica no dia 05/01/2021.
- 2- N.R. 25 anos internada na UTI no dia 25/01/21 com hipótese diagnóstica de Crise convulsiva, recebeu alta da UTI no dia 30/01/2021 estável clinicamente e sem queixas sem novas crises convulsivas, Reinternada 30/01/2021 por relato de crises convulsivas não testemunhadas na enfermaria , alta da UTI no dia 01/02/2021 sem novas crises, durante o restante da internação.

Análise periódica dos prontuários médicos  
 Revisão atualizada dos critérios de alta da UTI materna  
 Sugestão para implantação dos critérios de MEWS na ala



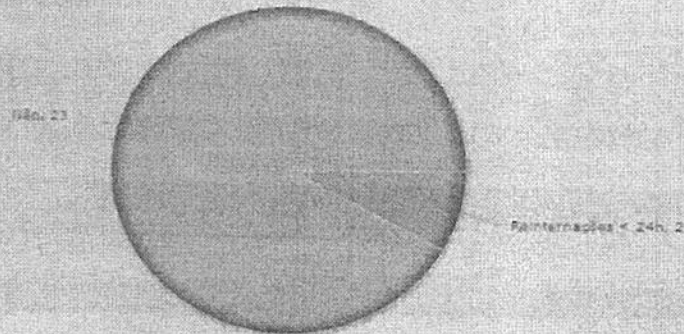
## GRÁFICOS DO MÊS DE JANEIRO/2021

### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

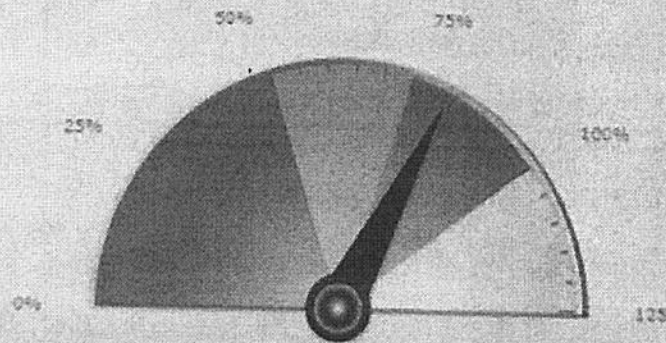


■ Clínica 96,00% ■ Cirurgias de urgência / emergência 4,00%

### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

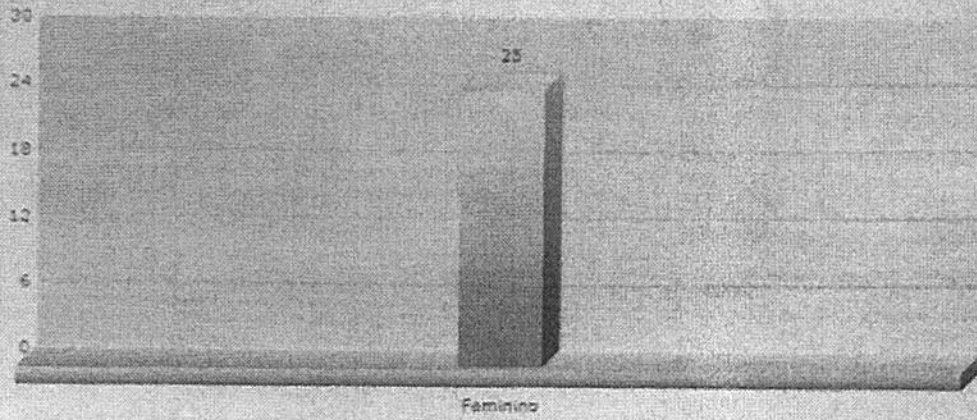


### TAXA DE OCUPAÇÃO

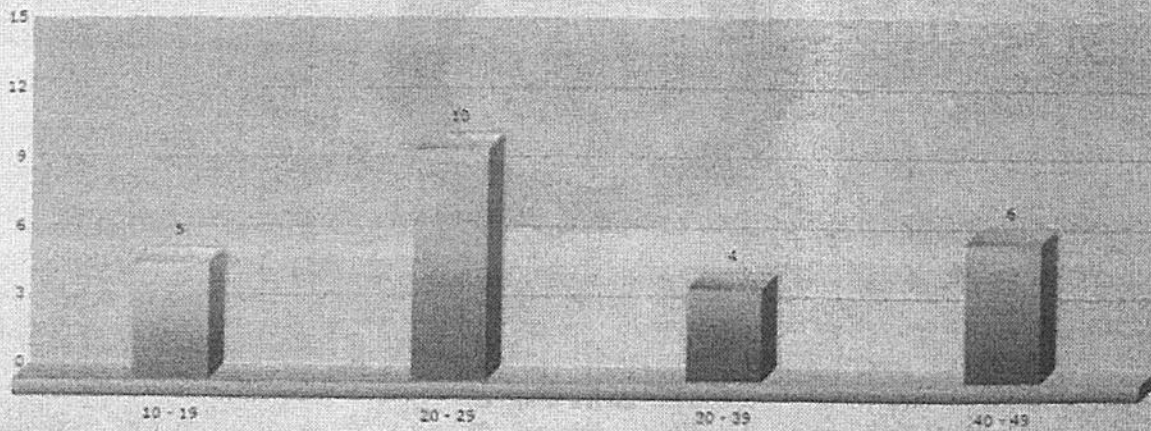




**SEXO**



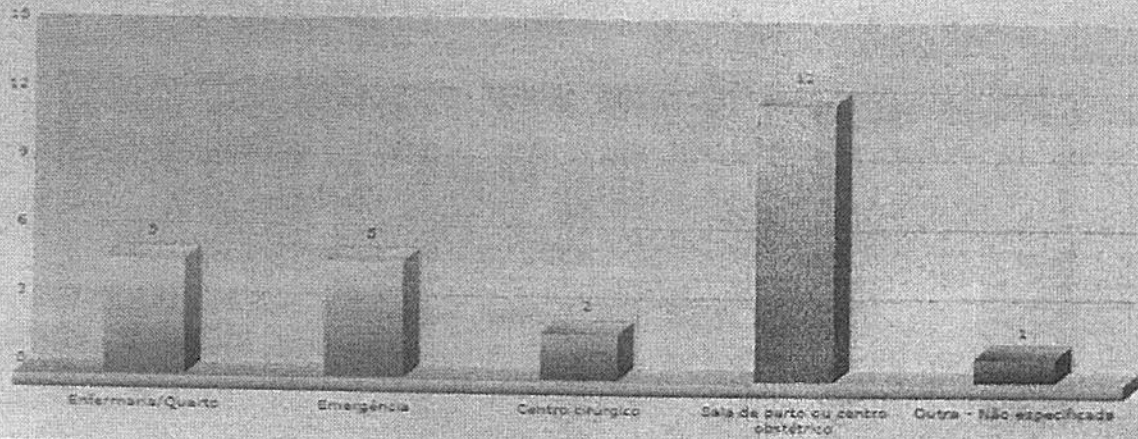
**FAIXA ETÁRIA**



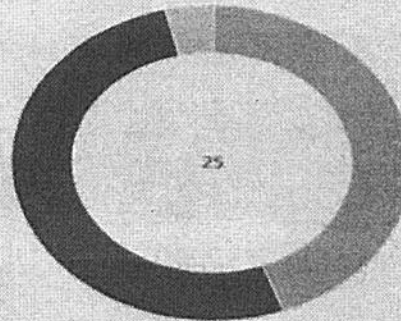


## ORIGEM DA INTERNAÇÃO

**AHBB** REDE SANTA CASA

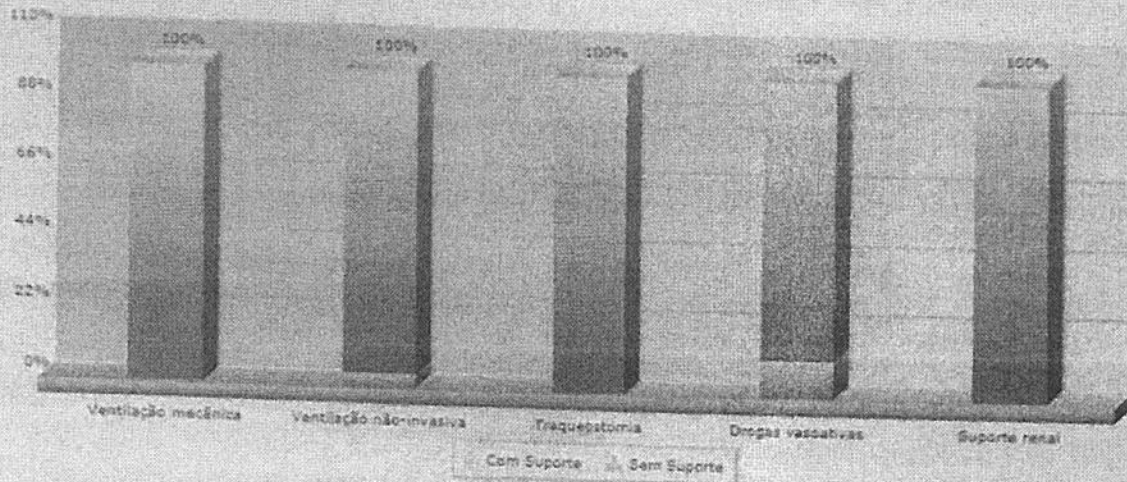


## ESCORE SAPS 3

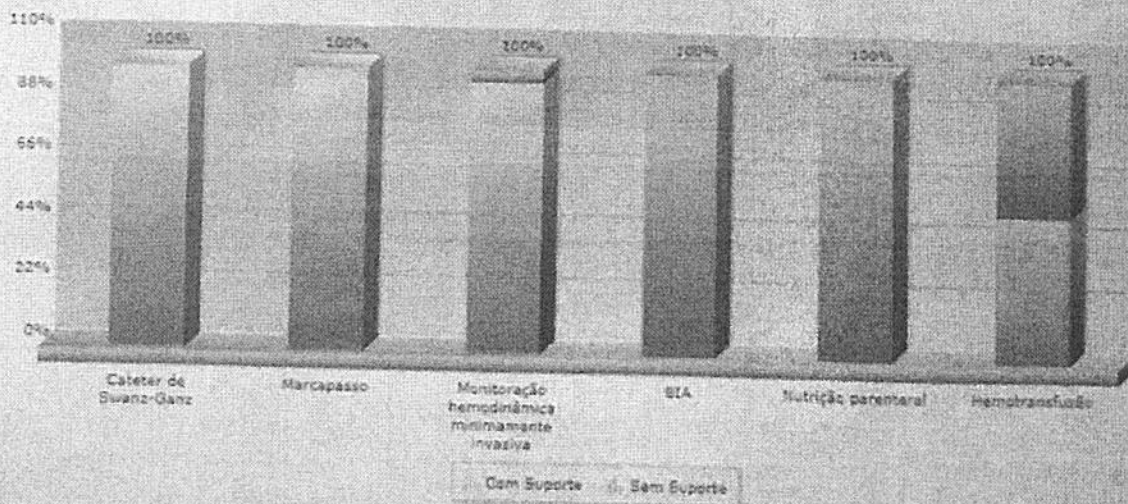


■ Baixo 44,00%  
■ Intermediário 52,00%  
■ Alto 4,00%

### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

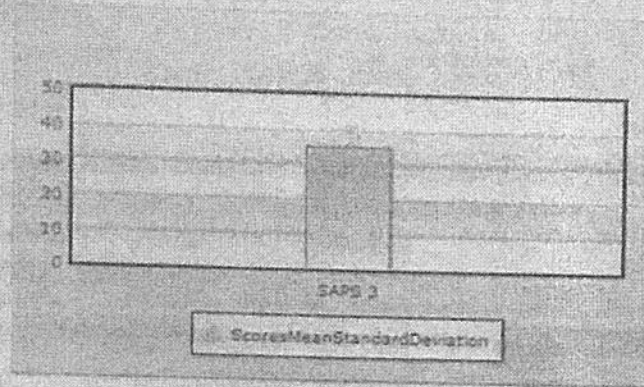


### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

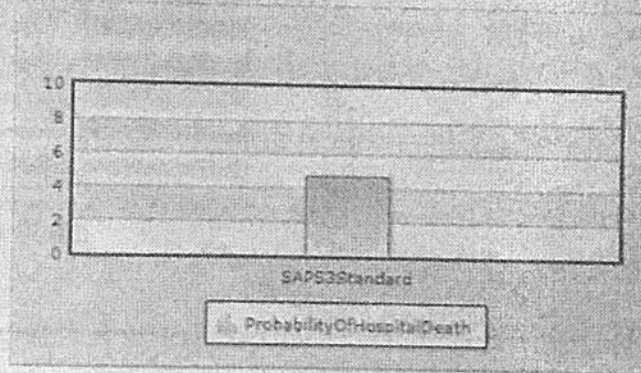




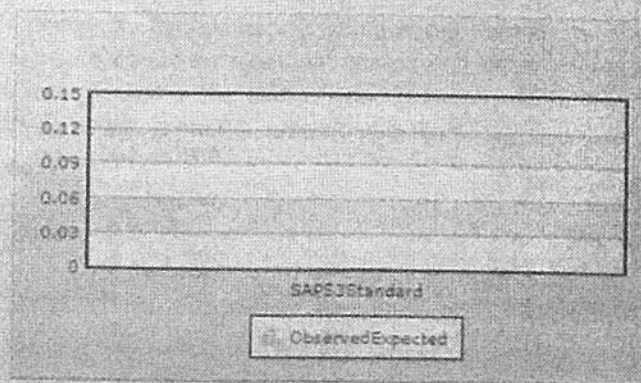
### ESCORE DE PROGNÓSTICO



6,26%



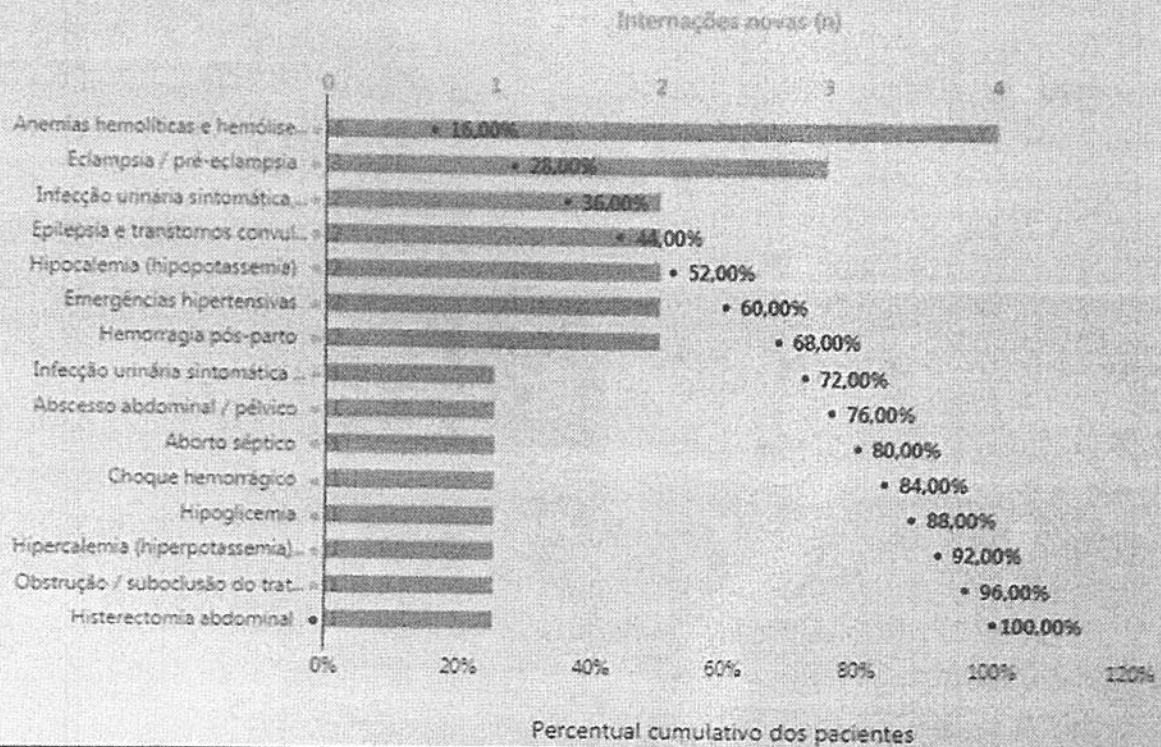
4,7%



0%

## 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,

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

Coordenador Médico

Adriana Tamborelli  
Enfermeira  
CRM-SP 254329

Gerente de Enfermagem

Coordenadora de Enfermagem