

# Prestação de Contas

Abril  
2021

Convênio nº 00030/2021

## Promissão Covid

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

14 3532 5198

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

## ANEXO REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

**ÓRGÃO CONCESSOR:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**TIPO DE CONCESSÃO:** (1)  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante  
**EXERCÍCIO:** 2021  
**ENTIDADE CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400  
**RESPONSÁVEL(ES) PELA ENTIDADE:** ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 774.469,46 (setecentos e setenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e nove reais e quarenta e seis centavos)  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)	
07/04/2021	R\$ 387.234,73	07/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 387.234,73	
			Transf. Bancária	R\$ -	
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>					
				<b>SALDO MÊS ANTERIOR</b>	R\$ 324.361,66
				<b>TOTAL</b>	R\$ 711.596,39
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>					R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO		
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/04/2021 a 30/04/2021	MUNICIPAL	R\$ 387.234,73		
MANUTENÇÃO CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -		
				<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	R\$ 336.751,47
				<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>	R\$ 374.844,92
				<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>	R\$ -
				<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>	R\$ 374.844,92

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

## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDORES	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	06/04/2021	Nota Fiscal nº 196	Ostare Services Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 32.000,00	R\$ -	R\$ 32.000,00	40 601	06/04/2021
2	06/04/2021	Holerite	Diego Correas Passarini	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.824,11	R\$ -	R\$ 1.824,11	40 602	06/04/2021
3	06/04/2021	GRRF/FGTS	FOTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 175,73	R\$ -	R\$ 175,73	42 603	06/04/2021
4	07/04/2021	GRRF/FGTS	FOTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.758,59	R\$ -	R\$ 5.758,59	40 701	07/04/2021
5	06/04/2021	Holerite	Ana Alice Silva Pazin	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.067,57	R\$ -	R\$ 4.067,57	550.148.000.106.422	12/04/2021
6	06/04/2021	Holerite	Silvia Andreia Rodrigues Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	550.347.510.120.750	12/04/2021
7	06/04/2021	Holerite	Ana Paula Pacheco	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.249,78	R\$ -	R\$ 2.249,78	556.885.000.195.309	12/04/2021
8	06/04/2021	Holerite	Alexandre Teimira da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.763,31	R\$ -	R\$ 1.763,31	41 201	12/04/2021
9	06/04/2021	Holerite	Amazônia Cristina da Silva Gouvea	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.248,34	R\$ -	R\$ 2.248,34	41 202	12/04/2021
10	06/04/2021	Holerite	Amarelina Tisaco Lopes Bernardo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 203	12/04/2021
11	06/04/2021	Holerite	Ana Graciele dos Santos Porto	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.131,92	R\$ -	R\$ 3.131,92	41 204	12/04/2021
12	06/04/2021	Holerite	Andressa Rezina de Sousa	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 205	12/04/2021
13	06/04/2021	Holerite	Bruna Muniz Rodolfo Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.287,16	R\$ -	R\$ 2.287,16	41 206	12/04/2021
14	06/04/2021	Holerite	Claudia Maria de Paula Leal	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.225,05	R\$ -	R\$ 3.225,05	41 207	12/04/2021
15	06/04/2021	Holerite	Danielle Leite Grunes Damas	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.828,01	R\$ -	R\$ 1.828,01	41 208	12/04/2021
16	06/04/2021	Holerite	Danielle Fialto Pires dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.220,57	R\$ -	R\$ 3.220,57	41 209	12/04/2021
17	06/04/2021	Holerite	Elizete Alarvedo da Costa Alexandrin	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 210	12/04/2021
18	06/04/2021	Holerite	Joko Dart Lino	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.835,95	R\$ -	R\$ 2.835,95	41 211	12/04/2021
19	06/04/2021	Holerite	Liane Cristina de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.276,56	R\$ -	R\$ 2.276,56	41 212	12/04/2021
20	06/04/2021	Holerite	Maria Anselma de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 213	12/04/2021
21	06/04/2021	Holerite	Miriam Juliana da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.239,88	R\$ -	R\$ 2.239,88	41 214	12/04/2021
22	06/04/2021	Holerite	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.290,35	R\$ -	R\$ 2.290,35	41 215	12/04/2021
23	06/04/2021	Holerite	Simone Rocha Caris de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 216	12/04/2021
24	06/04/2021	Holerite	Thais Gabriela Pereira Ribeiro	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 217	12/04/2021
25	06/04/2021	Holerite	Therany Yuri Kawamura	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.261,42	R\$ -	R\$ 2.261,42	41 218	12/04/2021
26	06/04/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Nunes	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.283,82	R\$ -	R\$ 2.283,82	41 219	12/04/2021
27	06/04/2021	Holerite	Yasara Roberto Maia Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.023,64	R\$ -	R\$ 3.023,64	41 220	12/04/2021
28	06/04/2021	Holerite	Diego Correas Passarini	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.273,25	R\$ -	R\$ 2.273,25	41 221	12/04/2021
29	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477969	Ticket Services S/A.	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.275,80	R\$ 282,26	R\$ 5.558,06	41 222	12/04/2021
30	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477973	Ticket Services S/A.	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.702,14	R\$ 198,06	R\$ 3.900,20	41 223	12/04/2021
31	12/04/2021	Holerite	Paula Cristina Dantas Ribas	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.264,79	R\$ -	R\$ 2.264,79	41 224	12/04/2021
32	12/04/2021	Holerite	Tamarcio Neves Torres Felisio	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 225	12/04/2021
33	12/04/2021	Holerite	Gabriela Barrea Nunes	Recursos Humanos (5)	R\$ 62,13	R\$ -	R\$ 62,13	550.148.000.105.423	15/04/2021
34	09/04/2021	Nota Fiscal nº 423	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda -	Serviços médicos (*)	R\$ 145.875,73	R\$ -	R\$ 145.875,73	41 501	15/04/2021
35	01/04/2021	Nota Fiscal nº 121	Eq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 7.000,00	R\$ -	R\$ 7.000,00	41 502	15/04/2021
36	15/04/2021	Holerite	Amazônia Aparecida Pereira Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.957,40	R\$ -	R\$ 1.957,40	41 503	15/04/2021
37	15/04/2021	Holerite	Rosiane de Souza Soares	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.917,49	R\$ -	R\$ 1.917,49	41 504	15/04/2021
38	07/04/2021	Nota Fiscal nº 32	Ana Luiza Vaccari Servicos de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R\$ 28.000,00	R\$ -	R\$ 28.000,00	41 505	15/04/2021
39	15/04/2021	R21.050.902.203.867	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	R21.050.902.203.867	15/04/2021
40	15/04/2021	R21.050.902.203.868	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	R21.050.902.203.868	15/04/2021
41	15/04/2021	R21.050.902.203.869	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	R21.050.902.203.869	15/04/2021
42	15/04/2021	R21.050.902.203.870	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	R21.050.902.203.870	15/04/2021

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaidá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

43	15/04/2021	821.050.902.203.871	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.871	15/04/2021
44	15/04/2021	821.050.902.203.872	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.872	15/04/2021
45	15/04/2021	821.050.902.203.873	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.873	15/04/2021
46	15/04/2021	821.050.902.203.874	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.874	15/04/2021
47	15/04/2021	821.050.902.203.875	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.875	15/04/2021
48	15/04/2021	821.050.902.203.876	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.876	15/04/2021
49	15/04/2021	821.050.902.203.877	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.877	15/04/2021
50	15/04/2021	821.050.902.203.878	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.878	15/04/2021
51	15/04/2021	821.050.902.203.879	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.879	15/04/2021
52	15/04/2021	821.050.902.203.880	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.880	15/04/2021
53	15/04/2021	821.050.902.203.881	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.881	15/04/2021
54	15/04/2021	821.050.902.203.882	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.882	15/04/2021
55	15/04/2021	821.050.902.203.883	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.883	15/04/2021
56	15/04/2021	821.050.902.203.884	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.884	15/04/2021
57	15/04/2021	821.050.902.203.885	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.885	15/04/2021
58	15/04/2021	821.050.902.203.886	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.886	15/04/2021
59	15/04/2021	821.050.902.203.887	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.887	15/04/2021
60	15/04/2021	821.050.902.203.888	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.050.902.203.888	15/04/2021
61	15/04/2021	821.051.200.354.715	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.051.200.354.715	15/04/2021
62	15/04/2021	821.051.200.354.716	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.051.200.354.716	15/04/2021
63	15/04/2021	821.051.200.354.717	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.051.200.354.717	15/04/2021
64	15/04/2021	821.051.200.354.718	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.051.200.354.718	15/04/2021
65	15/04/2021	861.050.905.855.413	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	111,20	RS	-	RS	111,20	861.050.905.855.413	15/04/2021
66	04/03/2021	Nota Fiscal nº 1405794	Comercial Cirurgia Rioclarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	4.014,00	RS	-	RS	4.014,00	41.902	19/04/2021
67	08/04/2021	Nota Fiscal nº 239	Simoes Rezasa Pires Stuanzi Bonacorti Me	Serviços médicos (*)	RS	2.741,93	RS	-	RS	2.741,93	41.902	19/04/2021
68	31/03/2021	Cód. Receita -1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	4.663,05	RS	-	RS	4.663,05	41.903	19/04/2021
69	31/03/2021	Cód. Receita -5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	14.455,46	RS	-	RS	14.455,46	41.904	19/04/2021
70	31/03/2021	Cód. Receita -0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	340,32	RS	-	RS	340,32	41.905	19/04/2021
71	31/03/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	RS	6.533,62	RS	-	RS	6.533,62	41.906	19/04/2021
72	19/04/2021	801.091.100.001.272	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	801.091.100.001.272	19/04/2021
73	19/04/2021	871.090.905.030.626	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	31,35	RS	-	RS	31,35	871.090.905.030.626	19/04/2021
74	22/04/2021	881.120.900.235.262	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	881.120.900.235.262	22/04/2021
75	31/03/2021	Nota Fiscal nº 11375	Tecseg Equipamentos Contra Incendio e Maternas de Segurança Ltda	Outros serviços de terceiros	RS	570,00	RS	-	RS	570,00	550.058.000.059.599	28/04/2021
76	27/04/2021	Nota Fiscal nº 29	Silvia H G Martins	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	6.090,00	RS	-	RS	6.090,00	42.801	28/04/2021
77	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507639	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.417,46	RS	-	RS	1.417,46	42.802	28/04/2021
78	30/04/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	0	30/04/2021
<b>TOTAL</b>					<b>RS</b>	<b>336.271,15</b>	<b>RS</b>	<b>488,32</b>	<b>RS</b>	<b>336.751,47</b>		

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso
- (3) Notas Fiscais e recibos
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Promissão, 07 de Maio de 2021

Responsável pela Conveniência:

  
**Pedro Pinetti Affonso**  
 Diretor Administrativo

**AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**  
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 400 Tel: +55 14 3532 5199  
 www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	RS	89.137,90
Recursos humanos (6)	RS	32.000,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar	RS	18.521,46
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	-
Serviços médicos (*)	RS	146.076,51
Outros serviços de terceiros	RS	570,00
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	-
Utilidades públicas (*)	RS	-
Combustível	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Outros	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	445,60
Outras despesas	RS	-
<b>RS</b>		<b>336.751,47</b>

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCARIA



Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag. 3062-7
Período:	01/04/2021 a 30/04/2021	CC: 36486-X
Convênio:	Promissão Covid	
Convênio nº:	00030/2021	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
31/03/2021	Saldo Anterior				R\$ -
06/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 33.999,84	R\$ 33.999,84
06/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 196	R\$ 32.000,00		R\$ 1.999,84
06/04/2021	Diego Corassa Passarine	Holerite	R\$ 1.824,11		R\$ 175,73
06/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 175,73		R\$ 0,00
07/04/2021	Repasso Público			R\$ 387.234,73	R\$ 387.234,73
07/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 381.476,14		R\$ 5.758,59
07/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 5.758,59		R\$ 0,00
12/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 70.888,83	R\$ 70.888,83
12/04/2021	Ana Alice Silva Pazin	Holerite	R\$ 4.067,57		R\$ 66.821,26
12/04/2021	Silvia Andrea Rodrigues Lima	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 64.863,86
12/04/2021	Ana Paula Pacheco	Holerite	R\$ 2.249,78		R\$ 62.614,08
12/04/2021	Alexandre Teixeira da Silva	Holerite	R\$ 1.763,31		R\$ 60.850,77
12/04/2021	Amanda Cristina da Silva Govea	Holerite	R\$ 2.248,34		R\$ 58.602,43
12/04/2021	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 56.645,03
12/04/2021	Ana Grasielle dos Santos Porto	Holerite	R\$ 3.131,92		R\$ 53.513,11
12/04/2021	Andreia Regina de Sousa	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 51.555,71
12/04/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R\$ 2.287,16		R\$ 49.268,55
12/04/2021	Claudia Maria de Paula Leal	Holerite	R\$ 3.225,05		R\$ 46.043,50
12/04/2021	Daniele Leite Gremes Dumas	Holerite	R\$ 1.828,01		R\$ 44.215,49
12/04/2021	Daniele Paola Pires dos Santos	Holerite	R\$ 3.220,57		R\$ 40.994,92
12/04/2021	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 39.037,52
12/04/2021	João Darc Lino	Holerite	R\$ 2.835,95		R\$ 36.201,57
12/04/2021	Liane Cristina de Souza	Holerite	R\$ 2.276,56		R\$ 33.925,01
12/04/2021	Maria Angelica de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 31.967,61
12/04/2021	Mirian Juliane da Silva	Holerite	R\$ 2.239,88		R\$ 29.727,73
12/04/2021	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Holerite	R\$ 2.290,35		R\$ 27.437,38
12/04/2021	Simone Rocha Caris de Oliveira	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 25.479,98
12/04/2021	Thais Gabriela Pereira Ribeiro	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 23.522,58
12/04/2021	Thawany Yuri Kawamura	Holerite	R\$ 2.261,42		R\$ 21.261,16
12/04/2021	Vanessa Aparecida Nunes	Holerite	R\$ 2.283,82		R\$ 18.977,34
12/04/2021	Ynaiara Ribeiro Maia Gonçalves	Holerite	R\$ 3.023,64		R\$ 15.953,70
12/04/2021	Diego Corassa Passarine	Holerite	R\$ 2.273,25		R\$ 13.680,45
12/04/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 27477969	R\$ 5.558,06		R\$ 8.122,39
12/04/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 27477973	R\$ 3.900,20		R\$ 4.222,19
12/04/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Holerite	R\$ 2.264,79		R\$ 1.957,40
12/04/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 0,00
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 185.195,67	R\$ 185.195,67
15/04/2021	Gabriela Barrera Nunes	Holerite	R\$ 62,13		R\$ 185.133,54
15/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 423	R\$ 145.875,75		R\$ 39.257,79
15/04/2021	Eqq Serviços Tecnicos Eireli - EPP	Nota Fiscal nº 121	R\$ 7.000,00		R\$ 32.257,79
15/04/2021	Amanda Aparecida Pereira Araujo	Holerite	R\$ 1.957,40		R\$ 30.300,39
15/04/2021	Rostiane de Souza Soares	Holerite	R\$ 1.917,49		R\$ 28.382,90
15/04/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 32	R\$ 28.000,00		R\$ 382,90
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.867	R\$ 10,45		R\$ 372,45
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.868	R\$ 10,45		R\$ 362,00
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.869	R\$ 10,45		R\$ 351,55
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.870	R\$ 10,45		R\$ 341,10
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.871	R\$ 10,45		R\$ 330,65
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.872	R\$ 10,45		R\$ 320,20
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.873	R\$ 10,45		R\$ 309,75
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.874	R\$ 10,45		R\$ 299,30
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.875	R\$ 10,45		R\$ 288,85
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.876	R\$ 10,45		R\$ 278,40
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.877	R\$ 10,45		R\$ 267,95
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.878	R\$ 10,45		R\$ 257,50
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.879	R\$ 10,45		R\$ 247,05
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.880	R\$ 10,45		R\$ 236,60
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.881	R\$ 10,45		R\$ 226,15
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.882	R\$ 10,45		R\$ 215,70
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.883	R\$ 10,45		R\$ 205,25
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.884	R\$ 10,45		R\$ 194,80
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.885	R\$ 10,45		R\$ 184,35
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.886	R\$ 10,45		R\$ 173,90
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.887	R\$ 10,45		R\$ 163,45
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.050.902.203.888	R\$ 10,45		R\$ 153,00
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.051.200.354.715	R\$ 10,45		R\$ 142,55
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.051.200.354.716	R\$ 10,45		R\$ 132,10
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.051.200.354.717	R\$ 10,45		R\$ 121,65
15/04/2021	Tarifas Bancárias	821.051.200.354.718	R\$ 10,45		R\$ 111,20
15/04/2021	Tarifas Bancárias	861.050.905.855.413	R\$ 111,20		R\$ 0,00
19/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 32.810,18	R\$ 32.810,18
19/04/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense	Nota Fiscal nº 1405794	R\$ 4.014,00		R\$ 28.796,18
19/04/2021	Simone Regina Pires Stuanzi Beneceuti Me	Nota Fiscal nº 239	R\$ 2.741,93		R\$ 26.054,25
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -1708	R\$ 4.663,05		R\$ 21.391,20
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -5952	R\$ 14.455,46		R\$ 6.935,74
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -0561	R\$ 340,32		R\$ 6.595,42
19/04/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 6.553,62		R\$ 41,80
19/04/2021	Tarifas Bancárias	801.091.100.001.272	R\$ 10,45		R\$ 31,35
19/04/2021	Tarifas Bancárias	871.090.905.030.626	R\$ 31,35		R\$ 0,00

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 080196 - Hospital Geral  
 "Profeito Miguel Martins Guaião"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

22/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 382.943,28	-R\$ 382.943,28
22/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 382.932,83		-R\$ 10,45
22/04/2021	Tarifas Bancárias	881.120.900.235.262	R\$ 10,45		R\$ 0,00
28/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 8.077,46	-R\$ 8.077,46
28/04/2021	Tecseg Equipamentos Contra Incendio e Materias de Segurança Ltda	Nota Fiscal nº 11375	R\$ 570,00		-R\$ 7.507,46
28/04/2021	Silvia H G Martins	Nota Fiscal nº 29	R\$ 6.090,00		-R\$ 1.417,46
28/04/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507639	R\$ 1.417,46		R\$ 0,00
30/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 374.855,37	-R\$ 374.855,37
30/04/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 10,45		-R\$ 374.844,92

Promissão, 07 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada: \_\_\_\_\_

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



G3313017060743801  
30/04/2021 17:31:51

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36486-X ASSOC HOSP B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
06/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	33.999,84 C	
06/04/2021		0000	06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	32.000,00 D	
06/04/2021		0000	341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	40.602	1.824,11 D	
06/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
06/04/2021		0000	104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS	40.603	175,73 D	0,00 C
06/04/2021		0000	13105 375 Impostos			
06/04/2021		0000	FGTS ARREC GRRF			
07/04/2021		0000	14138 632 Ordem Bancária	202.104.060.041.584	387.234,73 C	
07/04/2021		0000	463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/04/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	381.476,14 D	
07/04/2021		0000	07/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/04/2021		0000	13105 375 Impostos	40.701	5.758,59 D	0,00 C
07/04/2021		0000	FGTS ARRECADACAO GRF			
12/04/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	70.888,83 C	
12/04/2021		0000	12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/04/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.106.422	4.067,57 D	
12/04/2021		0000	12/04 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
12/04/2021		3062	99015 120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	1.957,40 D	
12/04/2021		0000	12/04 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
12/04/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	556.885.000.195.309	2.249,78 D	
12/04/2021		0000	12/04 6885 195309-5 ANA PAULA PACH			
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.201	1.763,31 D	
12/04/2021		0000	033 0629 17399264805 ALEXANDRE TEIXEIR	41.202	2.248,34 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0629 33964542865 AMANDA CRISTINA D	41.203	1.957,40 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0046 24898566855 AMARALINA TIAGO L	41.204	3.131,92 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0629 31695977874 ANA GRASIELE DOS	41.205	1.957,40 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0839 22004492830 ANDREIA REGINA DE	41.206	2.287,16 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG	41.207	3.225,05 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0046 14745693826 CLAUDIA MARIA DE	41.208	1.828,01 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0058 35690434876 DANIELE LEITE GRE	41.209	3.220,57 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 3595 29960325865 DANIELE PAOLA PIR	41.210	1.957,40 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	104 2785 32970499878 ELIZETE AZEVEDO D	41.211	2.835,95 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0058 10438228871 JOAO DARC LINO	41.212	2.276,56 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	104 2785 26746692841 LIANE CRISTINA DE	41.213	1.957,40 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	104 0329 30648079864 MARIA ANGELICA DE	41.214	2.239,88 D	
12/04/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv			
12/04/2021		0000	033 0058 36323535850 MIRIAN JULIANE DA			

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiada"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.215	2.290,35 D	
		033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.216	1.957,40 D	
		033 0629 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.217	1.957,40 D	
		033 0629 48124292850 THAIS GABRIELA PE			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.218	2.261,42 D	
		033 3597 41348864818 THAWANY YURI KAWA			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.219	2.283,82 D	
		237 0066 32700801822 VANESSA APARECIDA			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.220	3.023,64 D	
		033 0046 34563243833 YNAIARA RIBEIRO M			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.221	2.273,25 D	
		033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.222	5.558,06 D	
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.223	3.900,20 D	
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.224	2.264,79 D	
		104 0329 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.225	1.957,40 D	0,00 C
		077 0001 31661591850 TANCREDO NEVES TO			
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	185.195,67 C	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.105.423	62,13 D	
		15/04 0148 105423-6 GABRIELA BARRE			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.501	145.875,75 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.502	7.000,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.503	1.957,40 D	
		033 3595 45047926800 AMANDA APARECIDA			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.504	1.917,49 D	
		104 0329 35138967860 ROSIANE DE SOUZA			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.505	28.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.867	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.868	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.869	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.870	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.871	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.872	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.873	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.874	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.875	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.876	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.877	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.878	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.879	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.880	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.881	10,45 D	

Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.882	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.883	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.884	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.885	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.886	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.887	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.888	10,45 D	
Cobrança referente a 12/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.715	10,45 D	
Cobrança referente 15/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.716	10,45 D	
Cobrança referente 15/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.717	10,45 D	
Cobrança referente 15/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.718	10,45 D	
Cobrança referente 15/04/2021					
15/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	861.050.905.855.413	111,20 D	0,00 C
Cobrança referente a 12/04/2021					
19/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	32.810,18 C	
19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.901	4.014,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.902	2.741,93 D	
756 3188 024668650000178 SIMONE REGINA					
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.903	4.663,05 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.904	14.455,46 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.905	340,32 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	41.906	6.553,62 D	
GPS- Ident.: 45349461000293 - 03/2021					
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.001.272	10,45 D	
Cobrança referente 19/04/2021					
19/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.090.905.030.626	31,35 D	0,00 C
Cobr parc ref a 12/04/2021					
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	382.943,28 C	
22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
22/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	382.932,83 D	
22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
22/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.120.900.235.262	10,45 D	0,00 C
Cobr parc ref a 12/04/2021					
28/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.077,46 C	
28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
28/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.059.599	570,00 D	
28/04 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C					
28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	6.090,00 D	
218 0001 037846536000132 SILVIA H G MA					
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.802	1.417,46 D	0,00 C
BANCO SOFISA S/A					
30/04/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	374.855,37 C	
30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O			374.855,37 C

Lançamentos futuros				
Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/04/2021	Tarifas Pendentes	0 R\$ Convênio nº 00030/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Guaiá" de Promissão - Covid Tipo de Despesa: Custeio	10,45 D	10,45 D



---

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45 D
Saldo	374.844,92 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	03/05/2021

---

-----  
-----  
Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
30/04/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



## Emissão de comprovantes

G3320514314052411  
05/05/2021 15:04:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.04  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$

32.000,00


DEBITO EM: 06/04/2021

DOCUMENTO: 040601

AUTENTICACAO SISBB:

8.E37.2DD.BFE.3B4.10E

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota <b>00000196</b>	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		Data e Hora de Emissão <b>01/04/2021 16:51:36</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>				Código de Verificação <b>LST9-L9EE</b>
20210401034298678000114				
<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 MONCOES - CEP: 04563-060</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b>				
Município: <b>Lins</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI COVID DO HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO "para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)				
COMPETÊNCIA: 03/2021				
CONVÊNIO 00030/2021				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00</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 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

*06/04/2021*  
*Cont-Pront*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE

CPF/CNPJ: 345.371.768-65

VALOR: R\$ 1.824,11

DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040602

AUTENTICACAO SISBB: 9.D30.51D.841.09C.ACO

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Covid  
Thomi  
05/04

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.14182.90-0		11 Nome DIEGO CORASSA PASSARINE		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANTONIO ANCETO, 76 - FUNDOS				13 Bairro JARDIM AEROPORTO
14 Município PENAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 16.306-140	17 CTPS (nº, série, UF) 014045 - 00315 / SP	18 CPF 345.371.768-65
19 Data de Nascimento 31/01/1988	20 Nome da Mãe ZULMIRA CORASSA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.410,50	24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/03/2021	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.555,66	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 190,66	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 335,84	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.529,95</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 140,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,18
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 540,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 705,84</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.824,11</b>

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 160.14182.90-0		11 Nome DIEGO CORASSA PASSARINE		
17 CTPS (nº, série, UF) 014045 - 00315 / SP		18 CPF 345.371.768-65	19 Data de Nascimento 31/01/1988	20 Nome da Mãe ZULMIRA CORASSA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/03/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

Promissal / 05 de abril de 2021.

**ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Todo o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85820000001-5	75730239202-3	
	10406096144-8	63253494612-3	
Data do pagamento		06/04/2021	
Identificador		09614463253494612	
Data de vencimento		06/04/2021	
Valor Total		175,73	

-----

DOCUMENTO: 040603  
AUTENTICACAO SISBB: 2.F06.3FF.D0C.920.A41

COVID PROMISSÃO



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/04/2021 12:28:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 09614463253494612		12- Total a Recolher 175,73	
13- Data de Validade = 06/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000015 757302392023 104060961448 632534946123

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/04/2021 12:28:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 09614463253494612		12- Total a Recolher 175,73	
13- Data de Validade = 06/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000015 757302392023 104060961448 632534946123



Via Banco

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:46:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	381.476,14

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486  
=====

NR.AUTENTICACAO	2.CA6.154.436.644.A38
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85850000057-6	58590179210-2
	40765105084-0	53494610002-7
Data do pagamento		07/04/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0002-93
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/04/2021
VALOR DEPOSITO		5.758,59
Valor Total		5.758,59

-----

DOCUMENTO: 040701  
AUTENTICACAO SISBB: 4.50C.96D.DD7.244.F16

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

*Promi - covid*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/04/2021 - 10:53:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.982,41	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.758,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.758,59
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021\*\*

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/04/2021 - 10:53:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.982,41	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0002-93	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.758,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.758,59
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021\*\*

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prof. Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



*07/04/2021*  
*Promi - covid*

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 19/04/2021  
HORA: 10:53:16  
PÁG : 0001/0007

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

Nome TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	0,00	177,73	127.83606.16-1			05/02/2021	01		02/03/2021	J	03222	
			177,73			13,32			14,22			0,00

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090198 - Hospital Geral  
"Profeito Miguel Martins Qualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 19/04/2021  
HORA: 10:53:16  
PÁG: 0002/0007

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
DIEGO CORASSA PASSARINE	1.746,32	335,84	160.14182.90-0	335,84	10/02/2021	01		26/03/2021	I3	04110
										0,00
										0,00

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

COD REC: 115 COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	0,00	124.00026.45-0	0,00	0,00	04/03/2021	01				153,57	03222
1.919,57		0,00			156,26						0,00
AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	0,00	151.33386.06-4	0,00	0,00	05/02/2021	01				170,62	03222
2.132,85		0,00			175,45						0,00
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	0,00	201.68861.18-0	0,00	0,00	04/02/2021	01				199,42	03222
2.492,78		0,00			216,52						0,00
AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	0,00	125.40998.22-6	0,00	0,00	12/02/2021	01				170,63	03222
2.132,85		0,00			175,45						0,00
ANA ALICE SILVA PAZIN	0,00	207.14325.59-1	0,00	0,00	06/07/2019	01				334,37	02235
4.179,73		0,00			436,44						0,00
ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	0,00	190.25735.85-4	0,00	0,00	04/02/2021	01				254,37	02235
3.179,73		0,00			298,96						0,00
ANA PAULA PACHECO URSINO	0,00	209.34544.45-4	0,00	0,00	04/02/2021	01				199,56	03222
2.494,55		0,00			216,73						0,00
ANDREIA REGINA DE SOUSA	0,00	128.64643.14-8	0,00	0,00	05/02/2021	01				170,63	03222
2.132,85		0,00			175,45						0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	0,00	128.54003.15-4	0,00	0,00	05/02/2021	01				201,85	03222
2.523,00		0,00			220,15						0,00
CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	0,00	124.00555.52-6	0,00	0,00	04/02/2021	01				297,18	02235
3.714,63		0,00			371,32						0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS	0,00	160.08417.64-0	0,00	0,00	03/03/2021	01				159,25	03222
1.990,66		0,00			162,65						0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	0,00	126.87194.14-1	0,00	0,00	05/02/2021	01				299,80	02235
3.747,41		0,00			375,91						0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	0,00	160.86662.45-3	0,00	0,00	05/02/2021	01				201,87	03222
2.523,38		0,00			220,19						0,00
ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	0,00	129.03192.18-0	0,00	0,00	04/02/2021	01				170,63	03222
2.132,85		0,00			175,45						0,00
GABRIELA BARRERA NUNES	0,00	207.78769.73-3	0,00	0,00	30/03/2021	01				5,37	04110
67,16		0,00			5,03						0,00

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

COMP: 03/2021 COD REC: 115

OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

COD GPS: 2305

FAP: 639

RAT: 2.0

RAT: 2.0

FPAS: 639

COD GPS: 2305

OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

INSCRIÇÃO:

INSCRIÇÃO:

INSCRIÇÃO:

INSCRIÇÃO:

INSCRIÇÃO:

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
TOMADOR/OBRA:	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 2.0	RAT: 2.0	RAT: 2.0	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	JAM
JOAO DARC LINO	3.179,73	0,00	121.93580.20-2	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	254,38	02235	
LIANE CRISTINA DE SOUZA	2.527,45	0,00	125.06078.59-4	0,00	08/02/2021	01	01	08/02/2021	202,20	03222	
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	127.73358.14-9	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	170,63	03222	
MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.482,38	0,00	207.82327.08-1	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	198,59	03222	
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.512,99	0,00	122.79876.61-4	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	201,04	03222	
ROSIANE DE SOUZA SOARES	2.089,00	0,00	128.32634.15-1	0,00	05/03/2021	01	01	05/03/2021	167,13	03222	
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.544,39	0,00	126.96627.17-9	0,00	04/02/2021	01	01	04/02/2021	203,56	03222	
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.132,85	0,00	170.34569.50-7	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	170,62	03222	
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	206.94570.22-7	0,00	04/02/2021	01	01	04/02/2021	170,62	03222	
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	2.132,85	0,00	127.43497.14-0	0,00	08/02/2021	01	01	08/02/2021	170,63	03222	
THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	2.132,85	0,00	207.85737.97-3	0,00	04/02/2021	01	01	04/02/2021	170,62	03222	
THAWANY YURI KAWAMURA	2.508,85	0,00	207.84985.07-8	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	200,70	03222	
VANESSA APARECIDA NUNES	2.518,90	0,00	209.02252.91-1	0,00	05/02/2021	01	01	05/02/2021	201,51	03222	
YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	3.412,74	0,00	134.04336.77-0	0,00	12/02/2021	01	01	12/02/2021	273,02	02235	
TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	73.551,00	513,57	513,57	513,57	6.553,62	5.758,59	0,00				

Convênio nº 00039/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiida"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 19/04/2021  
HORA: 10:53:16  
PÁG : 0005/0007

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

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

Nº ARQUIVO: Jt9Hy80ff4c0000-2  
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NvuXlIQFPLj0000-2  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GFS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2  
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400

BAIRRO: JARDIM ARIANO  
CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	31	71.804,68	177,73	73.551,00	513,57
TOTAIS:	31	71.804,68	177,73	73.551,00	513,57

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custo



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 19/04/2021  
HORA: 10:53:16  
PÁG: 0006/0007

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

858500000576 585901792102 407651050840 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NvuXl1QFPLj0000-2 N° ARQUIVO: Jt9Hy80ff4c0000-2  
COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: SAO PAULO CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

71.804,68

177,73

30

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS

5.758,59

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

5.758,59

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: NvuX11QFPLj0000-2 N° ARQUIVO: Jt9Hy80ff4c0000-2  
 COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.553.62 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.553.62  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: VALOR SOLICITADO: 0.00  
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00  
 15 ANOS: 0.00  
 QUANTIDADE: 0 25 ANOS: 0.00  
 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:44  
306203062 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.106.422
VALOR TOTAL	4.067,57

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA ALICE SILVA PAZIN  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.422-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.B2C.84B.D8C.DAC.5B0
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
9382	VALE ALIMENTACAO	235,00	235,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.710,70	643,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	4.067,57	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
9382	VALE ALIMENTACAO	235,00	235,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.710,70	643,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106422-3			Valor Líquido →	4.067,57	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:45  
306203062 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/04/2021
NR. DOCUMENTO	170.347.510.120.750
VALOR TOTAL	1.957,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SILVIA A RODRIGUES LIMA  
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 510.120.750-7  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	8.95C.3AF.166.94F.E99
-----------------	-----------------------

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.594,04		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	318,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20750-0			<b>Valor Líquido</b> →	1.957,40	
Agência: 6590 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.594,04		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	318,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.132,85	175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20750-0			<b>Valor Líquido</b> →	1.957,40	
Agência: 6590 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:44  
306203062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/04/2021
NR. DOCUMENTO	556.885.000.195.309
VALOR TOTAL	2.249,78

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA PAULA PACHECO  
AGENCIA: 6885-3 CONTA: 195.309-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486  
=====

NR.AUTENTICACAO	C.F52.57A.533.011.657
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	361,70		
998	I.N.S.S.	8,69		216,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.494,55	244,77	
Banco do Brasil 1 conta: 195309-5			Valor Líquido →	2.249,78	
Agência: 6885 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.494,55	2.494,55	199,56	2.277,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	361,70		
998	I.N.S.S.	8,69		216,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.494,55	244,77	
Banco do Brasil 1 conta: 195309-5			Valor Líquido →	2.249,78	
Agência: 6885 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.494,55	2.494,55	199,56	2.277,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.516-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 173.992.648-05

VALOR: R\$

1.763,31

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041201

AUTENTICACAO SISBB:

A.F56.B30.EAD.E6B.9B2

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			04/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.384,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			04/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.919,57	156,26	
			Valor Líquido →	1.763,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.919,57	1.919,57	153,56	1.384,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.013.364-9

FAVORECIDO: AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA

CPF/CNPJ: 339.645.428-65

VALOR: R\$ 2.248,34

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041202

AUTENTICACAO SISBB: 7.655.B12.D1A.BCB.558

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
da Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,49	359,93		
998	I.N.S.S.	8,69		216,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,92	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.492,78	244,44	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.248,34</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.492,78	2.492,78	199,42	2.276,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,49	359,93		
998	I.N.S.S.	8,69		216,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,92	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.492,78	244,44	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.248,34</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.492,78	2.492,78	199,42	2.276,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.026.336-7

FAVORECIDO: AMARALINA TIAGO LOPES BERNARDO

CPF/CNPJ: 248.985.668-55

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041203

AUTENTICACAO SISBB: C.C09.5FA.5B1.623.991

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.006.958-0

FAVORECIDO: ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO

CPF/CNPJ: 316.959.778-74

VALOR: R\$

3.131,92

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041204

AUTENTICACAO SISBB: 8.4FC.BA6.C0A.19C.60C

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.475,70	343,78	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.131,92</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.475,70	343,78	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.131,92</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP

CONTA: 1.000.887-0

FAVORECIDO: ANDREIA REGINA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 220.044.928-30

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041205

AUTENTICACAO SISBB: A.D17.63B.DE6.DDD.E06

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES

CPF/CNPJ: 338.089.468-06

VALOR: R\$

2.287,16

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041206

AUTENTICACAO SISBB: 4.66C.F3C.CAD.F28.FAE

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,18	390,15		
998	I.N.S.S.	8,73		220,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,69	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.523,00	235,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.287,16</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.523,00	2.523,00	201,84	2.113,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,18	390,15		
998	I.N.S.S.	8,73		220,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,69	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.523,00	235,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.287,16</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.523,00	2.523,00	201,84	2.113,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.019.687-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL

CPF/CNPJ: 147.456.938-26

VALOR: R\$

3.225,05

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041207

AUTENTICACAO SISBB: B.08B.D04.25A.A58.CAF

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,40	534,90		
998	I.N.S.S.	10,00		371,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.714,63	489,58	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.225,05</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FG.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.959,73	3.714,63	3.714,63	297,17	3.153,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,40	534,90		
998	I.N.S.S.	10,00		371,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,26	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.714,63	489,58	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.225,05</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FG.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.959,73	3.714,63	3.714,63	297,17	3.153,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.05  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.018.106-2

FAVORECIDO: DANIELE LEITE GREMES DUMAS

CPF/CNPJ: 356.904.348-76

VALOR: R\$

1.828,01

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041208

AUTENTICACAO SISBB: 1.5BC.B31.B71.9AE.644

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal  
 4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.785,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,17		162,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.990,66	162,65	
			Valor Líquido →	1.828,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.990,66	1.990,66	159,25	1.448,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fúal  
 4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.785,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,17		162,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.990,66	162,65	
			Valor Líquido →	1.828,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	1.990,66	1.990,66	159,25	1.448,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.007.528-9

FAVORECIDO: DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 299.603.258-65

VALOR: R\$

3.220,57

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041209

AUTENTICACAO SISBB: F.ED4.F27.406.17C.62F

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,49	567,68		
998	I.N.S.S.	10,03		375,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,93	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.747,41	526,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.220,57</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.959,73		3.747,41	3.747,41	299,79	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,49	567,68		
998	I.N.S.S.	10,03		375,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,93	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.747,41	526,84	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.220,57</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.959,73		3.747,41	3.747,41	299,79	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO

CONTA: 15.616-3

FAVORECIDO: ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN

CPF/CNPJ: 329.704.998-78

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041210

AUTENTICACAO SISBB: 0.7F7.158.CF4.9B4.F60

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíial  
 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíial  
 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.013.437-6

FAVORECIDO: JOAO DARC LINO

CPF/CNPJ: 104.382.288-71

VALOR: RS

2.835,95

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041211

AUTENTICACAO SISBB: F.BC2.CA6.D68.EE2.8DF

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4163 Nome do Funcionário JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.179,73	343,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90373-6			<b>Valor Líquido</b> →	2.835,95	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4163 Nome do Funcionário JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,40		298,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.179,73	343,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90373-6			<b>Valor Líquido</b> →	2.835,95	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO

CONTA: 6.747-0

FAVORECIDO: LIANE CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 267.466.928-41

VALOR: R\$ 2.276,56

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041212

AUTENTICACAO SISBB: 8.8E2.D40.F53.9A6.B4F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93				Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão:	08/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,46	394,60				
998	I.N.S.S.	8,73		220,68			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,21			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.527,45	250,89			
			Valor Líquido →	2.276,56			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.912,85	2.527,45	2.527,45	202,19	2.306,77	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI PROMISSÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0002-93				Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	Admissão:	08/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,46	394,60				
998	I.N.S.S.	8,73		220,68			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,21			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.527,45	250,89			
			Valor Líquido →	2.276,56			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.912,85	2.527,45	2.527,45	202,19	2.306,77	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 74.566-0

FAVORECIDO: MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 306.480.798-64

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041213

AUTENTICACAO SISBB: 8.299.CA4.C8F.442.FFB

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.342-8

FAVORECIDO: MIRIAN JULIANE DA SILVA

CPF/CNPJ: 363.335.358-50

VALOR: R\$ 2.239,88

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041214

AUTENTICACAO SISBB: 6.E24.96D.738.236.89C

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.594,04		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	318,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,50	349,53		
998	I.N.S.S.	8,67		215,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.482,38	242,50	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.239,88</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.482,38	2.482,38	198,59	2.267,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.594,04		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	318,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,50	349,53		
998	I.N.S.S.	8,67		215,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,23	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.482,38	242,50	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.239,88</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.482,38	2.482,38	198,59	2.267,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 2.290,35

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041215

AUTENTICACAO SISBB: C.762.259.FA5.E68.29F

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Físcal  
 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.785,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	127,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,33	411,54		
998	I.N.S.S.	8,75		222,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.544,39	254,04	
			Valor Líquido →	2.290,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.544,39	2.544,39	203,55	2.321,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Físcal  
 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.785,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	127,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,33	411,54		
998	I.N.S.S.	8,75		222,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.544,39	254,04	
			Valor Líquido →	2.290,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.544,39	2.544,39	203,55	2.321,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.017.204-6

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 321.401.358-06

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041216

AUTENTICACAO SISBB: D.3F0.D91.FBA.12F.386

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGÉ: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiã"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Preteito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.06  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.015.628-6

FAVORECIDO: THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 481.242.928-50

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041217

AUTENTICACAO SISBB: D.3F8.594.331.ED2.968

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 1.079.250-4

FAVORECIDO: THAWANY YURI KAWAMURA

CPF/CNPJ: 413.488.648-18

VALOR: R\$

2.261,42

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041218

AUTENTICACAO SISBB: 6.637.865.250.5BA.1E7

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guatda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4185	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,11	376,00		
998	I.N.S.S.	8,71		218,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.508,85	247,43	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.261,42</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.508,85	2.508,85	200,70	2.290,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,11	376,00		
998	I.N.S.S.	8,71		218,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.508,85	247,43	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.261,42</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.912,85	2.508,85	2.508,85	200,70	2.290,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0066-3 - PIRAJUI

CONTA: 27.933-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA NUNES

CPF/CNPJ: 327.008.018-22

VALOR: R\$ 2.283,82

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041219

AUTENTICACAO SISBB: 8.539.B89.8F4.A37.9FB

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 4186 VANESSA APARECIDA NUNES 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	111,00	386,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,66	
		7,50		15,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,90	235,08	
			Valor Líquido →	2.283,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.518,90	2.518,90	201,51	2.109,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 4186 VANESSA APARECIDA NUNES 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.912,85		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	111,00	386,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,66	
		7,50		15,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,90	235,08	
			Valor Líquido →	2.283,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.518,90	2.518,90	201,51	2.109,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 1.034.065-5

FAVORECIDO: YNAIARA RIBEIRO MAIA GONCALVES

CPF/CNPJ: 345.632.438-33

VALOR: R\$ 3.023,64

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041220

AUTENTICACAO SISBB: 7.6AC.C73.BAC.29F.26D

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.959,73		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	43,30	233,01		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,64		329,06	
		7,50		60,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.412,74	389,10	
			Valor Líquido →	3.023,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.412,74	3.412,74	273,01	2.704,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.959,73		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	43,30	233,01		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,64		329,06	
		7,50		60,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.412,74	389,10	
			Valor Líquido →	3.023,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.412,74	3.412,74	273,01	2.704,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 414.392.318-18

VALOR: R\$ 2.273,25

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041221

AUTENTICACAO SISBB: 1.F8A.BB5.CE6.CB3.AE8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	51,33	446,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	168,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	112,29	390,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,73		220,19	
		7,50		29,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.523,38	250,13	
			Valor Líquido →	2.273,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.523,38	2.523,38	201,87	2.303,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	168,67	1.466,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	51,33	446,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	168,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	112,29	390,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,73		220,19	
		7,50		29,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.523,38	250,13	
			Valor Líquido →	2.273,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.523,38	2.523,38	201,87	2.303,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$

5.558,06

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041222

AUTENTICACAO SISBB: 3.222.DBE.ED3.05F.D81

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

JR - Covid  
Promissão

 <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 371532 Série D1, emitido em 25/02/2021 <small>20210305u47866934000174</small>	Número da Nota <b>27477969</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/02/2021 08:03:48</b> Código de Verificação <b>PDNZ-BL6K</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 26 R\$5.400,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,20 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870434 Ped GP: 32720836 Contrato: 2004030057121 IB: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021  VALOR TOTAL: R\$5.275,80				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 371532 Série D1, emitido em 25/02/2021,				

5558,06

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

**Instruções de Impressão**

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

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85155.082937 81658.220009 1 85810000527580**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/03851550-8</b>
Número do documento <b>1.MB-371532</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>05/04/2021</b>		Valor Documento <b>5.275,80</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85155.082937 81658.220009 1 85810000527580**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>05/04/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/02/2021</b>	No documento <b>1.MB-371532</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/02/2021</b>	Nosso Número <b>109/03851550-8</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>5.275,80</b>

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

**COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO**  
**COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,64**  
**\*\*\* VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS \*\*\***  
**TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO**

**COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA**  
**NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO**

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**      **45.349.461/0001-02**  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP**

Sacador/Avalista      Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

**Número do Pedido Enviado:** 870434

**Realizado em:** 24/02/2021

**Valor (R\$):** 5.400,00

**Método Pagamento:** Faturamento

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

**Solicitante:** ANA CLAUDIA DA SILVA

## Ticket Restaurante Eletrônico

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 5.400,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 26

**Data de Entrega:** 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
229.329.908-29	22932990829	ALEKSANDRO SILVA BISPO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO				R\$ 180,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PROMISSAO				R\$ 345,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARC LINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 5.400,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 26

**Data de Entrega:** 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
286.367.568-04	28636756804	SILENE ORD	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ARLIM	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDON T FELIPE	AHBB PROMISSAO				R\$ 225,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G PRIBEIRO	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO				R\$ 210,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARAR M GONCALVES	AHBB PROMISSAO				R\$ 195,00

**Contrato:** 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/03/2021	26	R\$ 5.400,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 5.400,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 5.400,00</b>

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guatda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



# NOTA DE DEBITO

Número  
371532-ND

Data de Emissão  
25/02/2021

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 26 R\$5.400,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,20  
Pedido Web: 870434 Ped GP: 32720836 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 5.275,80

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

### NOTA DE DEBITO Nº

371532-ND

### VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 5.275,80

### FORMA DE PAGAMENTO

05/04/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371532 de 25/02/2021.

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$

3.900,20

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041223

AUTENTICACAO SISBB: 2.5E1.6F4.C06.EE6.49F

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

NA - Promissão  
Covid

 <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 371537 Série D1, emitido em 25/02/2021 20210305u47866934000174	Número da Nota <b>27477973</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/02/2021 08:03:48</b> Código de Verificação <b>JTFY-KNSN</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>6.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS 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 DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>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 26 R\$3.770,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$67,86 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870433 Ped GP: 32720835 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRE 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021  VALOR TOTAL: R\$3.702,14				
<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 371537 Série D1, emitido em 25/02/2021;				
3.900,20				

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiada"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

12-04  
 Covid Promissão

**Instruções de Impressão**

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

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85155.402937 81658.220009 2 85810000370214**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/03851554-0</b>
Número do documento <b>1.MB-371537</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>05/04/2021</b>		Valor Documento <b>3.702,14</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica  
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 85155.402937 81658.220009 2 85810000370214**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>05/04/2021</b>	
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	
Data do Documento <b>25/02/2021</b>	No documento <b>1.MB-371537</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/02/2021</b>	Nosso Número <b>109/03851554-0</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>3.702,14</b>

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)				(-) Desconto/Abatimento	
<b>COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO</b>				(-) Outras Deduções	
<b>COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,85</b>				(+ ) Mora/Multa	
<b>*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***</b>				(+ ) Outros acréscimos	
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO</b>				(=) Valor Cobrado	
<b>COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA</b>					
<b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>					

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** **45.349.461/0001-02**  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP**

Sacador/Avalista Cód. baixa  
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00039/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870433

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 3.770,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

## Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.770,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 26

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
229.329.908-29	22932990829	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJ	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.959.778-74	31695977874	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARC LINO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 3.770,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 26

**Data de Entrega:** 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
286.367.568-04	28636756804	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES D	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURIKAWAMURA	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	AHBB PROMISSAO COVID	R\$ 145,00

**Contrato:** 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/03/2021	26	R\$ 3.770,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>26</b>
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 3.770,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 3.770,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 3.770,00</b>



# NOTA DE DEBITO

Número  
371537-ND

Data de Emissão  
25/02/2021

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

## CLIENTE

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

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 26 R\$3.770,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$67,86  
Pedido Web: 870433 Ped GP: 32720835 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 3.702,14

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

### NOTA DE DEBITO Nº

371537-ND

### VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 3.702,14

### FORMA DE PAGAMENTO

05/04/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371537 de 25/02/2021.

Convênio nº 96030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 93.200-1

FAVORECIDO: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS

CPF/CNPJ: 057.709.998-10

VALOR: R\$

2.264,79

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041224

AUTENTICACAO SISBB:

E.9D5.75D.FA4.F78.93B

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4184 Nome do Funcionário PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS  
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,30	380,14		
998	I.N.S.S.	8,71		218,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.512,99	248,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.264,79</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.512,99	2.512,99	201,03	2.294,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código 4184 Nome do Funcionário PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS  
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,30	380,14		
998	I.N.S.S.	8,71		218,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.512,99	248,20	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.264,79</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.512,99	2.512,99	201,03	2.294,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.07  
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 9.090.037-5

FAVORECIDO: TANCREDO NEVES TORRES FELIPE

CPF/CNPJ: 316.615.918-50

VALOR: R\$

1.957,40

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041225

AUTENTICACAO SISBB: 7.919.F50.894.F8D.86E

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Profeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 54419-1			Total de Vencimentos 2.132,85	Total de Descontos 175,45	
Agência: 347 - 6			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 54419-1			Total de Vencimentos 2.132,85	Total de Descontos 175,45	
Agência: 347 - 6			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiada"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:59:10  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.105.423
VALOR TOTAL	62,13

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GABRIELA BARRERA NUNES  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 105.423-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.BD5.742.FD0.3F4.1A2
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1
		Admissão:	30/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	59,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,50		5,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			67,16	5,03	
			Valor Líquido →	62,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	67,16	67,16	5,37	62,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1
		Admissão:	30/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	59,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,50		5,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			67,16	5,03	
			Valor Líquido →	62,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	67,16	67,16	5,37	62,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 145.875,75

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041501

AUTENTICACAO SISBB: 8.729.791.52A.62C.CAC

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaidá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

*covid  
Promissao*



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

Número da  
NFS-e  
423



Data e Hora da Emissão	09/04/2021 11:07:00	Competência	9/4/2021	Código de Verificação	NQSSHXAJT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

**Discriminação do Serviço**  
 Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva COVID - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO  
 Plantonistas Coordenação/Diaristas  
 Convênio 0030/2021  
 Quantidades de plantões: 60  
 Referente Abril de 2021

**Código do Serviço / Atividade**  
 7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**  
 Código da Obra: \_\_\_\_\_ Código ART: \_\_\_\_\_

Tributos Federais					
PIS (R\$)	1.010,33	COFINS (R\$)	4.663,05	IR (R\$)	2.331,52
				INSS (R\$)	
				CSLL (R\$)	1.554,35

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	155.435,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	155.435,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	9.559,25	0-Nenhum	Base de Cálculo	155.435,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
=) Valor Líquido R\$	145.875,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	3.108,70	
		2-Não			

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

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

*15691*  
*covid promissao*

Promissao - UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00						Francisco Zap arolli	Francisco Zap arolli
						Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves
<b>Noturno</b> 19:00 07:00						Francisco Zap arolli	Francisco Zap arolli
						Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Cristian	Cristian	Gabriela Gon çalves	Cristian	Cristian	Cristian
	Matheus Maci el	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves	Francisco Zap arolli	Gabriela Gon çalves	Nevile Junior	Nevile Junior
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian	Cristian	Mauricio L.	Cristian	Cristian	Cristian	Gabriela Gon çalves
	Gabriela Gon çalves	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves	Francisco Zap arolli	Nevile Junior	Nevile Junior	Guilherme Be nfatti
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Luiza Montei ro	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
	Nevile Junior	Iara Daiane	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Guilherme Be nfatti
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Fabricio Alme ida	Gabriela Gon çalves	Mauricio L.	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves
	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medin a	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Nevile Junior
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Luiza Montei ro	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Ofélia Takiguc hi
	Fabricio Alme ida	Iara Daiane	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Fabricio Alme ida	Gabriela Gon çalves	Mauricio L.	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Gabriela Gon çalves
	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medin a	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves	Nevile Junior
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Luiza Montei ro	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Ofélia Takiguc hi
	Fabricio Alme ida	Iara Daiane	Juliana Santo s	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Fabricio Alme ida	Gabriela Gon çalves	Mauricio L.	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Cristian

## Escala

	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medina	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Cristian						
	Matheus Maciel						
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Cristian						
	Gabriela Gonçalves						

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



Escala UTI Promissão 05 2021 pdf

Código do documento 0bbd3769-315d-4dd3-a54f-48cebfcdfce3



Assinaturas

- Alejandro cristian muniz de souza  
cristiandesouza@hotmail.com  
Assinou 
- Amauri Pinto da Silva Junior  
amaurimed@hotmail.com  
Assinou 
- Enéas Medina Martines  
9eneas@gmail.com  
Assinou 
- Fabrício Farias Cardoso de Almeida  
ffcalmeida@hotmail.com  
Assinou 
- Francisco de Assis Zaparolli de Oliveira  
chico\_zaparolli@yahoo.com.br  
Assinou 
- Gabriela Lopes Gonçalves  
dragabrielaalgoncalves@gmail.com  
Assinou 
- Guilherme Café Soares Benfatti  
guilbenf@gmail.com  
Assinou 
- Iara Daiane Alves de Almeida  
lara.dealmeida@hotmail.com  
Assinou 
- Luiza Gonçalves Monteiro  
luizagm2@gmail.com  
Assinou 
- Matheus Maciel Ballassini  
mmballassini@hotmail.com  
Assinou 
- Mauricio Lucianelli  
mlucianelli@terra.com.br  
Assinou 
- Nevile Riema de Paula Junior  
neville@bol.com.br  
Assinou 

 Ofélia Takiguchi  
ofelia.mt@hotmail.com  
Assinou



## Eventos do documento

### 11 May 2021, 12:16:15

Documento número 0bbd3769-315d-4dd3-a54f-48cebfcdfce3 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T12:16:15-03:00

### 11 May 2021, 12:23:25

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T12:23:25-03:00

### 11 May 2021, 13:08:52

ENEAS MEDINA MARTINES **Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: 9eneas@gmail.com - IP: 177.25.203.118 (ip-177-25-203-118.user.vivozap.com.br porta: 1410) - Geolocalização: -21.426414539038 -20.00691073794583 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T13:08:52-03:00

### 11 May 2021, 14:20:02

AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 187.120.156.208 (208.156.120.187.efit.net.br porta: 36674) - Geolocalização: -55.576032 -49.7483776 - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T14:20:02-03:00

### 11 May 2021, 19:20:23

FRANCISCO DE ASSIS ZAPAROLLI DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta 7ef402b2-3293-4bb7-adce-4ef0b490a7a7) - Email: chico\_zaparolli@yahoo.com.br - IP: 177.45.81.75 (177-45-81-75.user.ajato.com.br porta: 4330) - Documento de identificação informado: 303.748.188-94 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T19:20:23-03:00

### 11 May 2021, 22:51:18

NEVILE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: nevile@bol.com.br - IP: 187.120.159.52 (52.159.120.187.efit.net.br porta: 27772) - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T22:51:18-03:00

### 12 May 2021, 09:44:42

**ASSINATURA PRESENCIAL** - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 50794) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:44:42-03:00

### 12 May 2021, 09:44:50

**ASSINATURA PRESENCIAL** - FABRÍCIO FARIAS CARDOSO DE ALMEIDA **Assinou** (Conta 2828bef2-fb36-4e88-88aa-36d1418a4d55) - Email: ffc Almeida@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51908) - Documento de identificação informado: 077.088.477-61 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:44:50-03:00

**12 May 2021, 09:45:12**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - OFÉLIA TAKIGUCHI **Assinou** - Email: ofelia.mt@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51908) - Documento de identificação informado: 406.986.248-07 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:45:12-03:00

**12 May 2021, 09:45:20**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - GABRIELA LOPES GONÇALVES **Assinou** (Conta 3e546d99-5bbc-4204-af26-c41470eb1d76) - Email: dragabrielalgoncalves@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51908) - Documento de identificação informado: 413.796.298-70 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:45:20-03:00

**12 May 2021, 09:45:46**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - GUILHERME CAFÉ SOARES BENFATTI **Assinou** - Email: guilbenf@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 52522) - Documento de identificação informado: 394.150.578-58 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:45:46-03:00

**12 May 2021, 09:46:10**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - IARA DAIANE ALVES DE ALMEIDA **Assinou** - Email: lara.dealmeida@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51908) - Documento de identificação informado: 351.207.518-57 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:46:10-03:00

**12 May 2021, 09:46:25**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - LUIZA GONÇALVES MONTEIRO **Assinou** (Conta 167a23ef-01ca-4a22-b2cd-dc796f08108d) - Email: luizagm2@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 52880) - Documento de identificação informado: 227.861.268-94 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:46:25-03:00

**12 May 2021, 09:46:51**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 52988) - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:46:51-03:00

**12 May 2021, 09:47:19**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MATHEUS MACIEL BALLASSINI **Assinou** - Email: mmballassini@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 53206) - Documento de identificação informado: 324.950.928-02 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:47:19-03:00

Hash do documento original

(SHA256):9cc9a057ad869a110070222e3b7a957d762e8edd77c3ddd3e8a510cf5465928d  
(SHA512):37c4226c9cd9d1c6c0a27a5376fb66af124dd53030be1ffefa5b0273a1b9d670eb463b46775b17a2f8caee8864f9fb01b376429eddb269760c6c1a81d76a713

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

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:08  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339967614658000000500050201011985910000700000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.000,00
VALOR COBRADO	7.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.9F4.798.DB0.1B7.15D

=====




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 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

 <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> Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpico@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>01/04/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/04/2021 15:09:20</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>2B 9A 70</b>			
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>121</b>			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>		Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>				
Endereço <b>Rua Sete de Setembro</b>		Número <b>529</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>			
CEP <b>16210-000</b>	Cidade / UF <b>Bilac / SP</b>	Telefone <b>(14)3532-5198</b>	e-mail				
<b>Local dos Serviços</b>							
Ribeirão Preto - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços Prestados na UTI adulto do Hospital Geral de Promissão - COVID 19  CONVENIO: 30/2021  PERIODO: 01/03/2021 A 31/03/2021  Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 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\$ 7.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 195,30</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\$ 7.000,00</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."							

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3595-5 - LINS

CONTA: 1.080.309-1

FAVORECIDO: AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO

CPF/CNPJ: 450.479.268-00

VALOR: R\$ 1.957,40

DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041503

AUTENTICACAO SISBB: 9.757.19C.4A1.0C0.CB0

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0002-93		CC: UTI PROMISSÃO Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	05/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.721,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	191,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,23		175,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,85	175,45	
			Valor Líquido →	1.957,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 1.791-5

FAVORECIDO: ROSIANE DE SOUZA SOARES

CPF/CNPJ: 351.389.678-60

VALOR: R\$

1.917,49

DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041504

AUTENTICACAO SISBB: 8.AA2.71C.3D8.ECC.BC4

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,16	240,53		
998	I.N.S.S.	8,21		171,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,00	171,51	
			Valor Líquido →	1.917,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.089,00	2.089,00	167,12	1.917,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.657,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,16	240,53		
998	I.N.S.S.	8,21		171,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.089,00	171,51	
			Valor Líquido →	1.917,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.089,00	2.089,00	167,12	1.917,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 690196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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\$

28.000,00

DEBITO EM: 15/04/2021

DOCUMENTO: 041505

AUTENTICACAO SISBB: 5.497.D16.A3B.4DB.795

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

cond - Promissao



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
32/NFE

Data e Hora de Emissão  
07/04/2021 17:29:53

Código de Verificação  
E7B41542A0645334FCF0

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 : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP  
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA - Num: 620. Bairro: CENTRO - CEP: 16.370-000  
Município : PROMISSAO - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00**

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	28.000,00	0,00	0,00	0,00

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

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (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  
32/NFE

Emissão  
07/04/2021 17:29:53

Código de verificação  
E7B41542A0645334FCF0



Data

Identificação do Recebedor

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

077  
0001  
66 366 003

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:08  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090171153600100892433178485950000401400  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 41.901  
NOSSO NUMERO 1711536000892433  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 4.014,00  
VALOR COBRADO 4.014,00

-----  
NR.AUTENTICACAO E.2D9.242.86E.514.ED8  
=====

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 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935235800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº: 1405794 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4057 9415 7754 0401

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210240000700 04/03/2021 16:35:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
04/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
04/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX  
1836591243

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1405794/1	19/04/2021	4.014,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.014,00	722,52	0,00	0,00	4.014,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.014,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SÃO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11,00	VOLUME(S)		0,37673	67,340	67,340

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 29 9201 Q: 1.200,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023	40151100	000	5102	PR	1.200,00	1,5977	1.917,24	1.917,24	345,10	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 02 8211 Q: 600,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2024	40151100	000	5102	PR	600,00	1,5977	958,62	958,62	172,55	0,00	18,00	0,00
032044	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (BE CARE) L: 300820 Q: 500,0000 F: 30/08/20 V: 29/08/2025	40151100	200	5102	PR	500,00	1,5272	763,60	763,60	137,45	0,00	18,00	0,00
030538	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2103500455 Q: 60,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2024	63079010	000	5102	PC	60,00	6,2423	374,54	374,54	67,42	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 05/03/2021 Pedido: 1856398 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1856398 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04197-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO

UH  
COVID

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

19/04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 101.423-4

FAVORECIDO: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUT

CPF/CNPJ: 24.668.650/0001-78

VALOR: R\$

2.741,93

DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041902

AUTENTICACAO SISBB: 7.6D6.E12.51D.DAE.836

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custodo



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

14/04 UTI Gaud  
Promissão

Número da Nota 239
Data de Emissão 08/04/2021
Data e Hora da Competência 08/04/2021 às 18:47:08
Código de Verificação 8240-4616-6393

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 24.668.650/0001-78 Cód. Mobiliário 79810  
 Nome 753877-SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME Insc. Mun. 1.216.078  
 Logradouro RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO  
 Bairro RESIDENCIAL GALLINARI  
 Município PENÁPOLIS  
 Número 567  
 CEP 16303-000  
 UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02  
 Inscrição Mun.  
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br;  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES  
 Bairro JARDIM ARIANO  
 Município LINS  
 Complemento HOSPITAL

RG/IE  
 Cód. Mobiliário 0  
 Telefone  
 Número 303  
 CEP 16400-400  
 UF SP  
 País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	FONOAUDIOLOGIA	2.741,9300	1,00	0,00	2.741,93
Valor Total dos Serviços - R\$2.741,93					

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
 ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA UTI COVID - PROMISSÃO-SP

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.741,93**

Atividade 04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT	Dedução de Materiais Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Local do Serviço Dentro do Município	
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 0,00
Aliquota (%) 2,0100	Base de Cálculo (RS) 2.741,93	Vlr. do ISS (RS) 55,11
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.741,93</b>		

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78  
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 239 emitida em 08/04/2021 às 18:47:08 - Cód Verif 8240-4616-6393  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 08/04/2021 Valor Total R\$ 2.741,93 Valor Líquido R\$ 2.741,93  
 Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

\_\_\_\_\_



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	4.663,05
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	4.663,05

=====

AUTENTICACAO SISBB: D.5D1.28F.BF8.9C0.ACC  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 041903

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Guida"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

*Praxe Covid*

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 →	31/03/2021
	<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 →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	4.663,05
	<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 →	4.663,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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


Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:34:17

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 →	31/03/2021
	<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 →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	4.663,05
	<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 →	4.663,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:34:17

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	408	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73		R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
08/03/2021	407	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73		R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 310.870,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 4.663,05</b>	<b>R\$ 14.455,46</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 19.118,51</b>	<b>R\$ 291.751,50</b>

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	14.455,46
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	14.455,46

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.6CB.9E4.2B1.A05.674  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 041904


Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

Promi Covid

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 →	31/03/2021
	<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>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/04/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	14.455,46
	<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 →	14.455,46
SENDER (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:37:46	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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 →	31/03/2021
	<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>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/04/2021</b> Observações:  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	14.455,46
	<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 →	14.455,46
SENDER (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:37:46	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

1 1

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	408	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73		R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
08/03/2021	407	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 155.435,00	R\$ -	R\$ 2.331,53	R\$ 7.227,73		R\$ 9.559,25	R\$ 145.875,75
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 310.870,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 4.663,05</b>	<b>R\$ 14.455,46</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 19.118,51</b>	<b>R\$ 291.751,50</b>

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85600000003 40320064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
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	340,32

-----

DOCUMENTO: 041905  
AUTENTICACAO SISBB: C.562.CA7.970.EB1.BE9


Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

COVID HOMI

IRRF

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	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	340,32
<p>DARF IRRF 03 2021 - UTI P ROMISSAO COVID</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<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	340,32

85600000003-9 40320064111-2 01453494610-9 00105611090-9


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	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	340,32
<p>DARF IRRF 03 2021 - UTI P ROMISSAO COVID</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<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	340,32

85600000003-9 40320064111-2 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

Handwritten marks and lines at the bottom right of the page.



**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021										
EMPREGADOS										
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 02/21	3.870,05	393,08	0,00	0	15,00	354,80	166,75	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	Mensal 02/21	2.861,76	260,80	379,18	2	7,50	142,80	23,83	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	Mensal 02/21	3.239,10	306,08	189,59	1	7,50	142,80	62,96	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	Mensal 02/21	3.123,85	292,25	0,00	0	15,00	354,80	69,94	
4163	JOAO DARC LINO	Mensal 02/21	2.755,77	248,08	379,18	2	7,50	142,80	16,84	
Total:			15.850,53	1.500,29					340,32	
Empregados:	5	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	15.850,53	1.500,29	947,95	340,32
<b>Total Geral:</b>										
Empregados:	5	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	15.850,53	1.500,29	947,95	340,32

**Resumo Geral IRRF**

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
<b>Todos</b>	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>0561</b>	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
<b>0588</b>	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			47.967,14	0,00	47.967,14	0,00

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.553,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.553,62

=====

DOCUMENTO: 041906  
AUTENTICACAO SISBB: C.0F4.AE7.82F.626.22C

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.08  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.553,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.553,62


=====

DOCUMENTO: 041906  
AUTENTICACAO SISBB: C.0F4.AE7.82F.626.22C


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

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

Covid  
Promi

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	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	6.553,62	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	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	6.553,62	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

3&lt;

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	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	6.553,62	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	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	6.553,62	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

11

**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>								
4167	ALEKSANDRO DA SILVA BISPO	177,73	0,00	0,00	0,00	7,49	13,32	
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	1.919,57	0,00	0,00	0,00	8,14	156,26	
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.492,78	0,00	0,00	0,00	8,69	216,52	
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	4.179,73	0,00	0,00	0,00	10,44	436,44	
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96	
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	2.494,55	0,00	0,00	0,00	8,69	216,73	
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.523,00	0,00	0,00	0,00	8,73	220,15	
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.714,63	0,00	0,00	0,00	10,00	371,32	
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	1.990,66	0,00	0,00	0,00	8,17	162,65	
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.747,41	0,00	0,00	0,00	10,03	375,91	
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.523,38	0,00	0,00	0,00	8,73	220,19	
4187	DIEGO CORASSA PASSARINE	2.082,16	0,00	0,00	0,00	8,05	165,84	
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	67,16	0,00	0,00	0,00	7,49	5,03	
4163	JOAO DARC LINO	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96	
4180	LIANE CRISTINA DE SOUZA	2.527,45	0,00	0,00	0,00	8,73	220,68	
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.482,38	0,00	0,00	0,00	8,67	215,27	
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.512,99	0,00	0,00	0,00	8,71	218,95	
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	2.089,00	0,00	0,00	0,00	8,21	171,51	
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.544,39	0,00	0,00	0,00	8,75	222,71	
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45	
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	2.508,85	0,00	0,00	0,00	8,71	218,45	
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.518,90	0,00	0,00	0,00	8,72	219,66	
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	3.412,74	0,00	0,00	0,00	9,64	329,06	
	<b>Empregados:</b>	<b>31</b>	<b>Total:</b>	<b>74.064,57</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.553,62</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>31</b>	<b>Total:</b>	<b>74.064,57</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.553,62</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

	<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>
<b>Total</b>	74.064,57	0,00	6.553,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.553,62

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:11  
306203062 SEGUNDA VIA 0020  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	382.932,83

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	4.F46.306.27E.0B1.D85
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:20:48  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	570,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M  
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

=====

NR.AUTENTICACAO	7.D86.939.DB6.2D4.740
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio Covid

RECEBEMOS DE TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO: 31/03/2021 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 570,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000011375  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA**

RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP  
 TEL: (14)3532-8908

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000011375 fl. 1 / 1  
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0312 1194 9400 0107 5500 1000 0113 7513 1407 1950

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210345840526 31/03/2021 09:35:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 12.119.494/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 31/03/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA SAÍDA / ENTRADA 31/03/2021

MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 99785-1838 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:35:00

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 11375	570,00	0,00	570,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/04/2021	570,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	126,54	570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 200 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 0

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1472	RESPIRADOR PFF2 S/ VALVULA AZUL LEDAN - CA 11993 UNICO	63079010	0102	5102	UNI	200,0000	2,8500	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL  
 AG. 0058-2C  
 C/C. 59599-3

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO  
 31/03/21

*Prômi - Covid*

RECEBEMOS DE SILVIA H G MARTINS OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.029
		SÉRIE: 1

<b>SILVIA H G MARTINS</b> RUA JACATIRÃO II, 230 - CASA - PEREQUE MIRIM, Ubatuba, SP - CEP: 11680000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.029 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0437 8465 3600 0132 5500 1000 0000 2910 0000 6082 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210458275462 - 27/04/2021 19:05
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 70118880110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.846.536/0001-32

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 27/04/2021
ENDEREÇO <b>AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP 16400-400
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.090,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.090,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	AVENTAL LAMINADO TNT 30 G	62101000	0400	5102	PC	1.500,000 0	4,0600	6.090,00					

Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0000000000			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	<p style="text-align: center;"><i>28/04/</i> <i>Prômi - Covid</i></p>



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:09  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002188877701040286040000141746

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO

DATA DE VENCIMENTO

DATA DO PAGAMENTO

VALOR DO DOCUMENTO

VALOR COBRADO

=====

NR.AUTENTICACAO

2.A48.C12.0B7.AEF.FB5

=====

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 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 507639  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 3910 0084 6442

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214093506410 31/03/2021 19:49:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
31/03/2021

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
01 ABR 2021

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 28/04/2021 1.417,46 002 12/05/2021 1.417,46

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.834,92	113,38	0,00	0,00	2.834,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.834,92

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 67,35	PESO LÍQUIDO 67,35

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22333	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZA (2)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZA, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	24,43		4,00	
22331	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZB (5)11/24 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZB, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	6108	CAR	5	305,4240	1.527,12	1.527,12	61,08		4,00	
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1565SPZC75 (2)03/25 (Fornecedor: 7976, Lo- te: 1565SPZC75, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	2	305,4250	610,85	610,85	24,43		4,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (6)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/- 2025)	65050090	200	6108	PCT	6	14,3500	86,10	86,10	3,44		4,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Utí Mirandópolis - convenio 0107/2017;@# r 45 b 6  
 ITENS 1 a 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
 Emenda Constitucional 87 de 2015:  
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 396,89  
 Pedido: 475284 ✓  
 End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -  
 Horário : COMERCIAL  
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
 RICMS/MG  
 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Rota....: 6 Cubagem: 0,30

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou falhas  
só serão repostas se forem relacionadas  
ao conhecimentos do transportes.

**COVID19 - PROMISSÃO**

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

---

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:01:08  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	374.844,92

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.D89.40B.919.FB8.210
-----------------	-----------------------

---

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

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO

ROSIANE DE SOUZA SOARES

FUNÇÃO

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho

MÊS: 01/02 a 20/02

ANO: 2021

FOLGUISTA

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
01/03							
02/03							
03/03							
04/03							
05/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
06/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
07/03							
08/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
09/03							
10/03	Folga						
11/03							
12/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
13/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
14/03							
15/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
16/03							
17/03							
18/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
19/03	18:30	20:30	21:30	07:20			Rosiane de Souza Soares
20/03							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021  
 Ponta do Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE - 020420 - Hospital Geral  
 Prefeito Miguel Arraes Figueiredo  
 de Promissão - Ceará  
 Tipo de Empresa: Outros

**REGISTRO DE PONTA MANUAL**

EMPREGADOR NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

GNP, Nº

EMPREGADO

ROSIANE DE SOUZA SOARES

FUNÇÃO

TEC ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

Horário de Trabalho:

MÊS: 01/02 a 20/02

ANO: 2021

FOLGUISTA

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
01/03							
02/03							
03/03							
04/03							
05/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
06/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
07/03							
08/03	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
09/03							
10/03							
11/03							
12/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
13/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
14/03							
15/03	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
16/03							
17/03							
18/03	18:30	20:30	21:20	06:35			Rosiane de Souza Soares
19/03	18:30	20:30	21:30	07:20			Rosiane de Souza Soares
20/03							

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recursos Especiais  
Secretaria de Estado de Saúde  
UGE: 09010 - Hospital Geral  
Prédio Miguel Pereira Guilha  
de Pimenta - Covid  
Tipo de Casos: Custeio

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID**

Hospital Geral de Promissão - SP

**Relatório de Desempenho mês de Abril de 2021**

 Período compreendido: **01/04/2021 a 30/04/2021**

 Origem dos dados: Epimed Monitor® 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	1,18
Duração média da internação (dias)	< 8 dias	9,14
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	1,55
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%	2,35
Taxa de ocupação (%)	75%	85,33
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	37
Internações Novas (n)	25	27
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	20	28
Reinternações na unidade < 24hs (n)	1	0
Número de pacientes-dia (n)	150	256
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	46,20
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	27,15
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	20
Mortalidade Observada (%)	-	54,05
Taxa de utilização de VM (%)	-	55,08
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	55,86
Taxa de utilização de SVD (%)	-	85,16

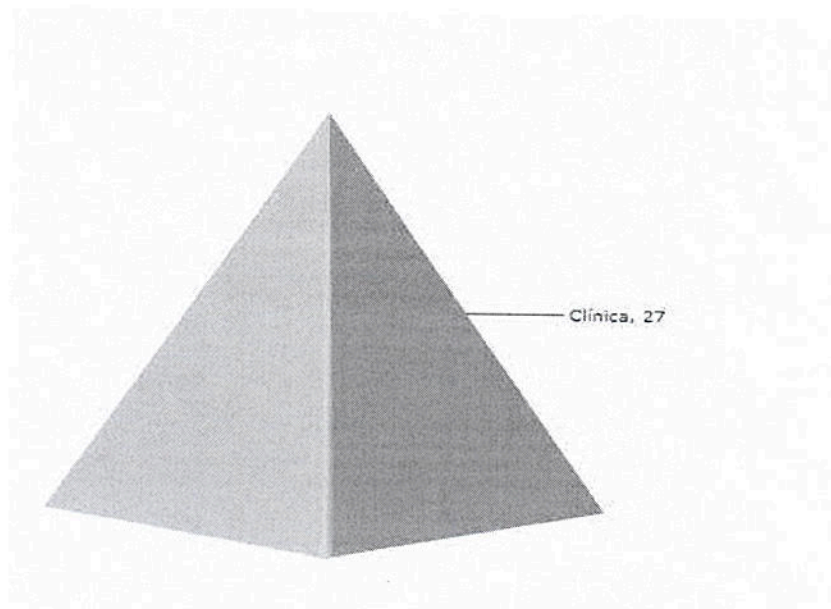
### Definições dos cálculos utilizados nas metas

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	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

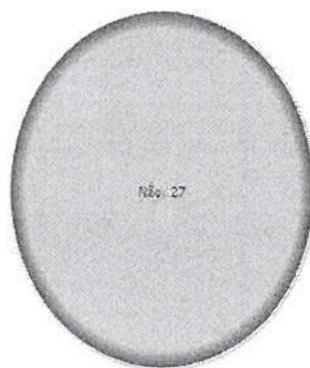
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
<b>Flebite</b> – evento relacionado ao acesso venoso periférico	Treinamento com equipe, potencializando o olhar clínico e cuidado prestado na manutenção do cateter venoso.
<b>Erro de medicação</b> – evento relacionado ao erro na administração medicamentosa. Duplicidade na prescrição médica e falha na checagem acarretando a administração de insulina - dose errada. Ferido os 11 certos da medicação.	Orientação aos médicos prescritores e treinamento com a equipe de enfermagem quanto aos 11 certos da medicação. Garantia na assistência medicamentosa.

## GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL/2021

### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

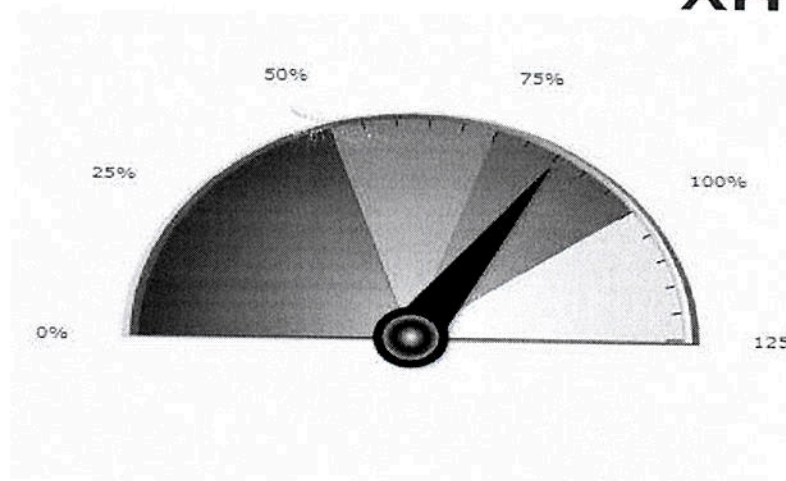


### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

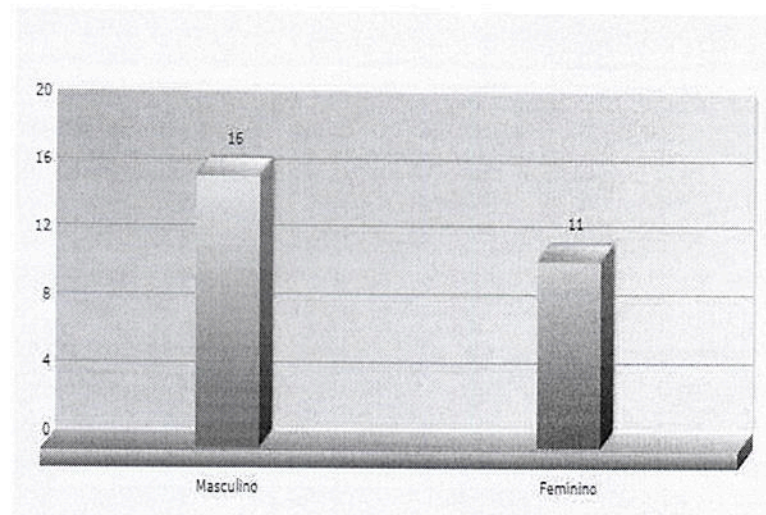


### TAXA DE OCUPAÇÃO

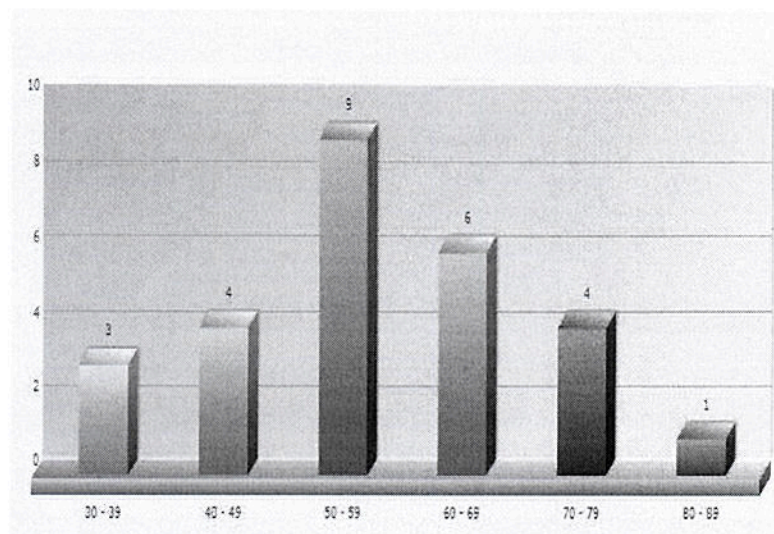




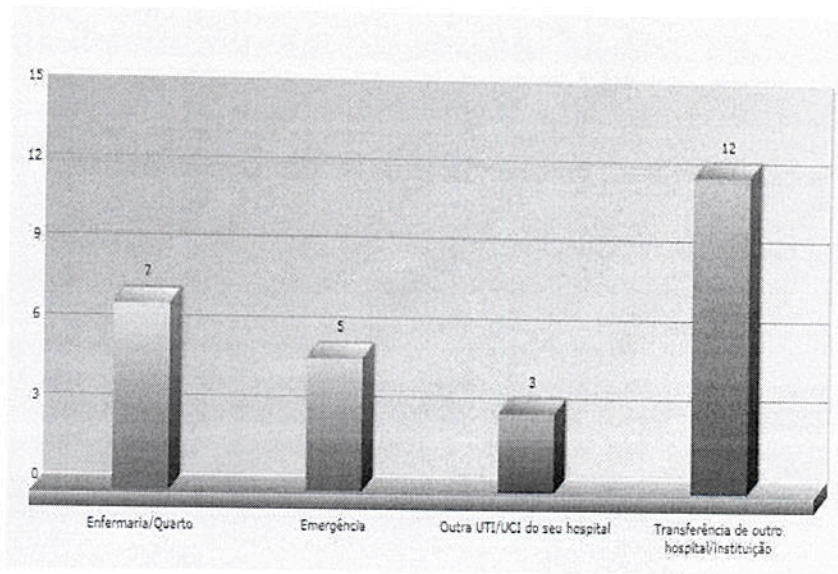
### SEXO



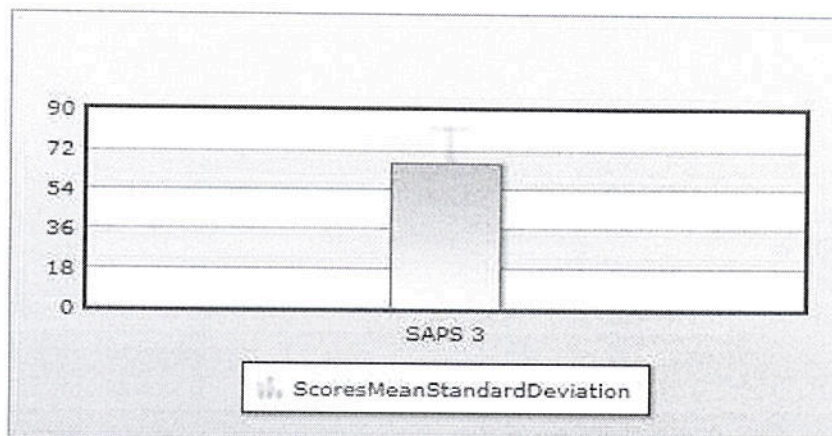
### FAIXA ETÁRIA



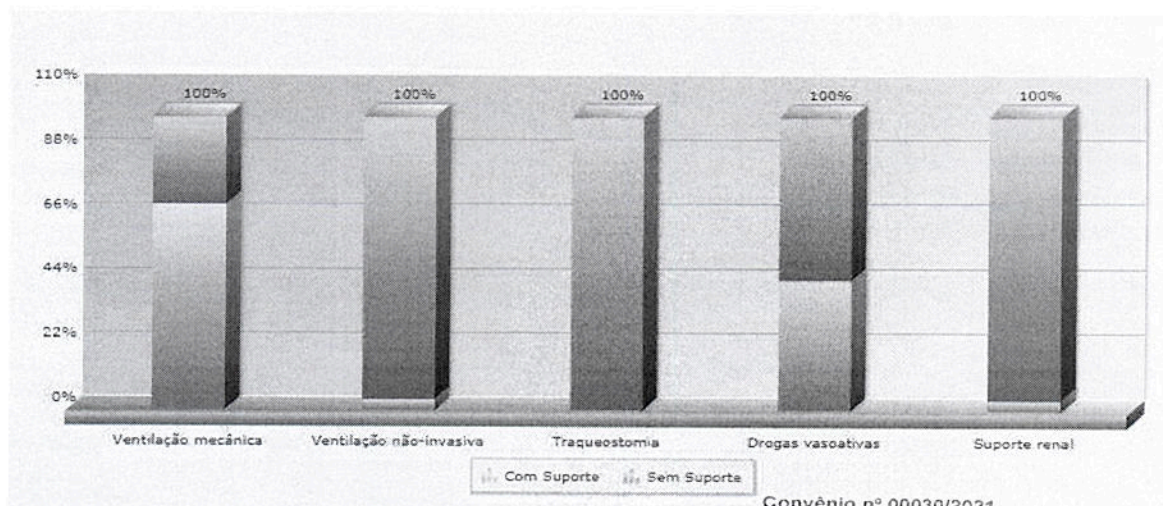
### ORIGEM DA INTERNAÇÃO



### ESCORE SAPS 3

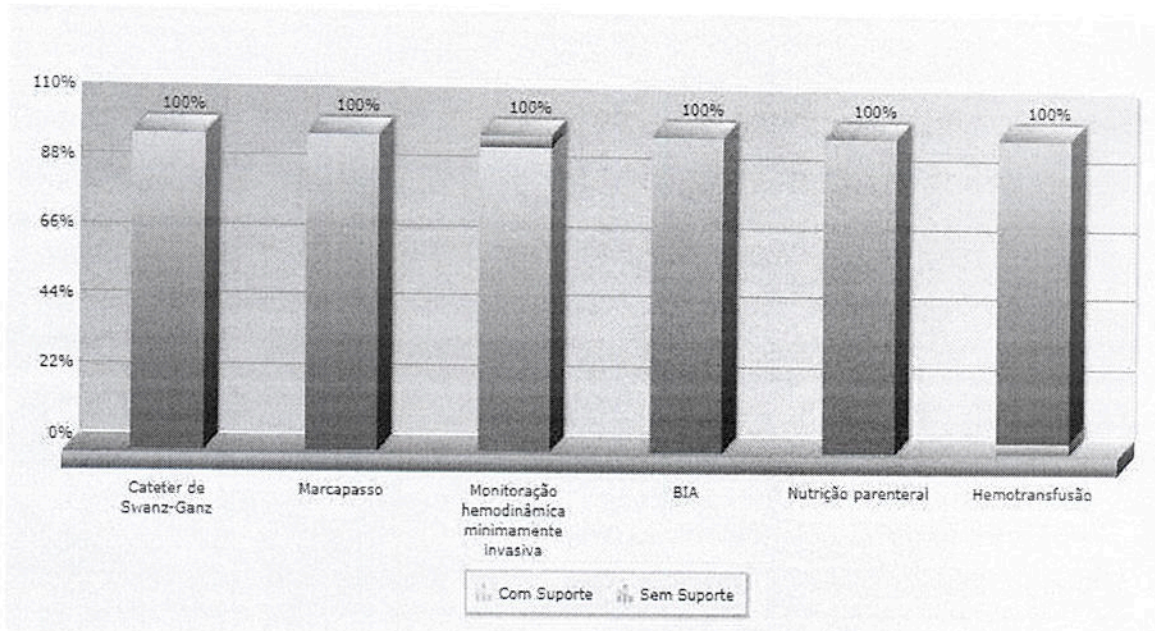


### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

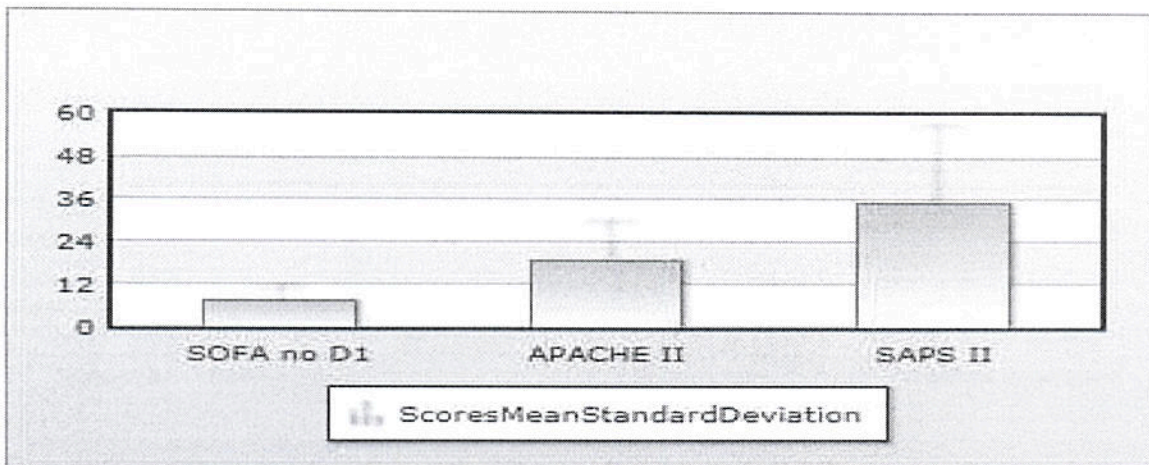


Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

## MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



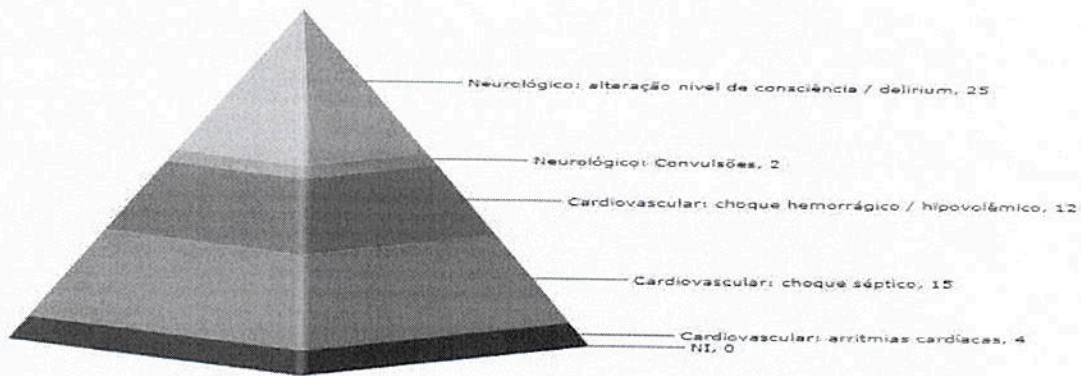
## ESCORE DE PROGNÓSTICO



Convênio nº 00030/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão - Covid  
 Tipo de Despesa: Custeio

# DIAGNÓSTICOS

## Diagnósticos principais

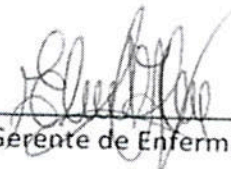


Motivo da Internação - Escore SAPS 3

### 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,



---

Gerente de Enfermagem

Convênio nº 00030/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão - Covid  
Tipo de Despesa: Custeio