

Prestação de Contas

Setembro
2019

Caieiras



Consultas - Extrato de conta corrente

G338301003356911063
30/09/2019 10:25:54

Cliente - Conta atual

Agência 7004-1
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
03/09/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.000,00 C	
				03/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/09/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	32.000,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
06/09/2019		0000	14138 632	Ordem Banc?ria	201.909.050.028.996	698.805,17 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/09/2019		7004	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	76.626,60 D	
				06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/09/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	622.178,57 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
18/09/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	41.132,43 C	
				18/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/09/2019		0000	13105 375	Impostos	91.801	30.827,18 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/09/2019		0000	13105 375	Impostos	91.802	9.944,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/09/2019		0000	13113 170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente a 10/09/2019			
18/09/2019		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os	872.610.903.932.902	261,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 10/09/2019			
30/09/2019		3062	03062 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	35.540,30 C	
				30/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/09/2019		0000	00000 999	S A L D O			35.540,30 C
Saldo							
Juros							35.540,30 C
Data de Debito de Juros							0,00
IOF							30/09/2019
Data de Debito de IOF							0,00
							01/10/2019

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G334061719095617313
06/10/2019 20:46:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 20.46.46
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO 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: 03/09/2019

=====

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: C.A75.4AB.BFD.B48.67C

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20190903u34298678000114

Número da Nota

00000014

Data e Hora de Emissão

03/09/2019 09:50:22

Código de Verificação

FE59-8TGH**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14**Inscrição Municipal: **6.343.469-5**Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**Município: **Lins**UF: **SP**E-mail: **jvalentim@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, RH E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS. REF 08/2019.

CONVÊNIO 017/2018

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	32.000,00	2,00%	640,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/09/19

Cauras

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:40:12
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	76.626,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	C.7D4.374.41A.DAE.75C
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 20.46.47
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO 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\$ 622.178,57
DEBITO EM: 06/09/2019

=====

DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: 0.8CE.05D.965.E85.F43

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
207

Data e Hora da Emissão	05/09/2019 15:15:18	Competência	5/9/2019	Código de Verificação	573106226
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - 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	(16)3419-8647	e-mail	fiscal@mccassessoria.com.br

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS Referente a agosto/2019

Convênio 017/2018

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4.309,18	COFINS (R\$)	19.888,50	IR (R\$)	9.944,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6.629,50
-----------	----------	--------------	-----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	662.950,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	662.950,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	40.771,43	0-Nenhum		Base de Cálculo	662.950,00
(-) 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\$	622.178,57	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	13.259,00
		2-Não			

Avisos

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

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/09/19
Cauras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 20.46.47
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85680000308 27180064926
	31453494610 00159529243
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
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	30.827,18

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 0.FE8.7C1.778.4C0.FBA


CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Caieiras

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
DARF válido para pagamento até 20/09/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/09/2019 09:55:13	

85680000308-4 27180064926-8 31453494610-3 00159529243-2



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
DARF válido para pagamento até 20/09/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/09/2019 09:55:13	

85680000308-4 27180064926-8 31453494610-3 00159529243-2



CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

18/09/2019
Caieiras

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	
06/08/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	Recolhimento em 20/09/2019
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 20.46.47
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85610000099 44250064926
	31453494610 00117089243
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
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	9.944,25

DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: F.3DD.433.2C8.B51.B1E


CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

caucas - IR

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643		16/09/2019 09:52:56

85610000099-6 44250064926-8 31453494610-3 00117089243-2



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643		16/09/2019 09:52:56

85610000099-6 44250064926-8 31453494610-3 00117089243-2



CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

18/09/19
caucas

SECRETARIA DE SAÚDE

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	
06/08/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	Recolhimento em 20/09/2019
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

30/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:16:13
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	35.540,30

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR. AUTENTICACAO	B.C46.B96.EF3.812.F58
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista: AGUINALDO PINTO FERRARI

CRM: 153540

Cargo/Função Médico

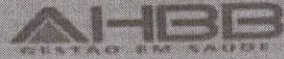
Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÃO
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7:00	Ferrari	7:00	Ferrari	24h
2					
3	7:00	Ferrari	7:00	Ferrari	24h
4					
5	7:00	Ferrari	19:00	Ferrari	12h
6					
7					
8					
9					
10	7:00	Ferrari	7:00	Ferrari	24h
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	7:00	Ferrari	7:00	Ferrari	24h
18					
19	7:00	Ferrari	19:00	Ferrari	12h
20					
21					
22					
23					
24	7:00	Ferrari	7:00	Ferrari	24h
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Aguinaldo Ferrari
 Assinatura e carimbo do Médico

Dr. Aguinaldo Ferrari
 Assinatura e carimbo do Coord



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista FERNANDO M MANFREDI

CRM: 64339

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6	19		07		-> 12h
7	07		19		-> 12h
8					
9					
10					
11					
12					
13	19		07		-> 12h
14	07		19		-> 24h
15	07				
16					
17					
18					
19					
20					
21	07		19		-> 24 horas
22	07				
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista LUIS FERNANDO CUTER

CRM: 76818

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5	19h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	2 TL
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	19h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	2 TL
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	19h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	1 TL
20					
21	19h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	2 TL
22					
23					
24					
25	19h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	1 TL
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista MARCELO IENNE

CRM: 91808

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	19:00	Wf ajulo			
5			07:00	Wf ajulo	12h
6					
7	19:00	Wf ajulo			
8	19:00	Wf ajulo	07:00	Wf ajulo	12h
9			07:00	Wf ajulo	12h
10					
11	19:00	Wf ajulo			
12			07:00	Wf ajulo	12 horas
13					
14					
15	07:00	Wf ajulo			
16	19:00	Wf ajulo	07:00	Wf ajulo	24 horas
17			07:00	Wf ajulo	12 horas
18	19:00	Wf ajulo			
19			07:00	Wf ajulo	12 horas
20	19:00	Wf ajulo			
21			07:00	Wf ajulo	12 horas
22					
23	19:00	Wf ajulo			
24			07:00	Wf ajulo	12 horas
25	19:00	Wf ajulo			
26			07:00	Wf ajulo	12 horas
27	19:00	Wf ajulo			
28			07:00	Wf ajulo	12h
29	19:00	Wf ajulo			
30	19:00	Wf ajulo	07:00	Wf ajulo	12h
31			07:00	Wf ajulo	12h

Assinatura e carimbo do Médico

Marcelo Ienne
Neonatologista
CRM 91.808

Assinatura e carimbo do Coordenador

[Handwritten signature]
D. Luma
19/09/19

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Servidor: RUI YOSHIMORI OTANARI

CRM. 49281

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	07:00	[Assinatura]	19:00	[Assinatura]	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	07:00	[Assinatura]	19:00	[Assinatura]	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	07:00	[Assinatura]	19:00	[Assinatura]	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	07:00	[Assinatura]	19:00	[Assinatura]	
26					
27					
28					
29	19:00	[Assinatura]	07:00	[Assinatura]	
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Servidor: Thiago Costa dos Reis

CRM 146 131

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÃO
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	13:00	<i>[Handwritten Signature]</i>	19:00	<i>[Handwritten Signature]</i>	- 6h
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

[Handwritten Signature]
 Assinatura e carimbo do Médico

[Handwritten Signature]
 Assinatura e carimbo do C



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantãoista: ARELI CERVIONI CARVALHO


CRM: 141224


Cargo/Função: MABRO

Especialidade: NEONATOLOGIA

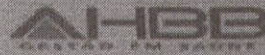
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 6h
2	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 10h
3					
4	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 10h
5					
6					
7	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 14h
8	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 10h
9	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 10h
10					
11	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 12h
12					
13					
14					
15					
16	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 12h
17					
18	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 12h
19					
20					
21					
22					
23	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 12h
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30	07h	Areli CC	17h	Areli CC	- 12h
31					


 Assinatura e carimbo do Médico


 Assinatura e carimbo do Médico

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Servidor **Cristiane Hisae Tanaka**

CRM: 151.663

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

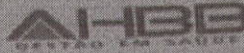
DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	7h	Cristiane	7h	Cristiane	plantão 24h
11					
12					
13	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
14					
15					
16					
17	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
18					
19					
20	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
21					
22					
23					
24	7h	Cristiane	7h	Cristiane	plantão 24h
25					
26					
27	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
28					
29	7h	Cristiane	19h	Cristiane	plantão 12h
30					
31					

Dra. Cristiane Hisae Tanaka
Pediatra Neonatologista
CRM: 151.663

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UJE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Servidor Emília Migliore Rodrigues

CRM 53.642

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	19:00	<i>[Signature]</i>	7:00	<i>[Signature]</i>	12H
4	19:00	<i>[Signature]</i>	10:00	<i>[Signature]</i>	15H
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	19:00	<i>[Signature]</i>	7:00	<i>[Signature]</i>	12H
12					
13					
14					
15	19:00	<i>[Signature]</i>	7:00	<i>[Signature]</i>	12H
16					
17					
18	19:00	<i>[Signature]</i>	7:00	<i>[Signature]</i>	12H
19					
20					
21					
22					
23					
24	19:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	24H
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

[Signature]
Assinatura e carimbo do Médico
Emília Migliore Rodrigues
Médica
CRM - SP 53642

[Signature]
Assinatura e Carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: Ione Santiago de Faria

CRM: 90209

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	19:00	S. Ione			
2	19:00	S. Ione	7:00	S. Ione	
3			7:00	S. Ione	
4					
5	19:00	S. Ione			
6			7:00	S. Ione	
7					
8	19:00	S. Ione			
9	19:00	S. Ione	7:00	S. Ione	
10			7:00	S. Ione	
11					
12	7:00	S. Ione	19:00	S. Ione	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30	19:00	S. Ione	7:00	S. Ione	
31					

Ione Santiago de Faria
Médica
CRM: 90209
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista LUCIANA GOLDBERGER NEVES

CRM 113470

Cargo/Função Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	19.00		07.00		12h noite
14	07.00		19.00		12h dia - FDS
15					
16	19.00		07.00		12h
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23	19.00		07.00		12h noite
24					
25					
26					
27					
28	07.00		19.00		12h dia - FDS
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Setembro
Mês/Ano **AGOSTO/2019**

Plantonista: Maria Fernanda de Santis Ramos

CRM: 94567

Cargo/Função **Médico**

Especialidade: **NEONATOLOGIA**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÃO
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	7h		19h		(12h)
3					
4					
5	7h		19h		(12h)
6					
7					
8					
9	7h		19h		(12h)
10					
11					
12	7h		7h		(24h)
13					
14					(12h)
15					
16	7h		19h		
17					
18					
19	7h		7h		(24h)
20					
21					
22					(12h)
23	7h		19h		
24					
25					
26	7h		7h		(24h)
27					
28					
29					(12h)
30	7h		19h		
31					

Maria Fernanda de Santis Ramos
Pediatra Neonatologista
CRM 94567
Assinatura e carimbo do Médico

[Assinatura]
Assinatura e carimbo do C

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista: Milena Ferreira da Silva

CRM: 146393

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	19h	<i>[Signature]</i>	7h	<i>[Signature]</i>	12h
3					
4					
5					
6	7h	<i>[Signature]</i>			24h
7			7h	<i>[Signature]</i>	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	19h	<i>[Signature]</i>	7h	<i>[Signature]</i>	12h
18					
19					
20	7h	<i>[Signature]</i>			24h
21			7h	<i>[Signature]</i>	
22	7h	<i>[Signature]</i>			24h
23			7h	<i>[Signature]</i>	
24					
25					
26					
27	7h	<i>[Signature]</i>	19h	<i>[Signature]</i>	12h
28	7h	<i>[Signature]</i>	7h	<i>[Signature]</i>	24h
29					
30					AI
31					

Dra. Milena Ferreira Porfino
Pediatra Neonatologista
CRM: 146393

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Servidor: Miriam Aparecida de Nicolai

CRM: 94577

Cargo/Função: Médico

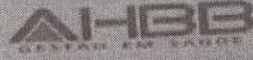
Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1			07:00		07h = (12) 5
2					
3					
4					
5					
6					
7					12h
8	07:00		19:00		12h
9	19:00		07:00		12h
10					
11					
12					
13					
14	19:00		13:00		24hs
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	07:00		07:00		24hs
23					
24					
25					
26	19:00		07:00		12h
27	19:00		07:00		12h
28	19:00		19:00		24hs
29					
30					
31					

Miriam Apt. de Nicolai
 Médica
 CRM 94577
 Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Servidor: Tatiana Diago Gutierrez

CRM 130444

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

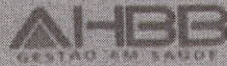
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	7:00h		19:00		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e Carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista Carlos Roberto T. Gouveia

CRM 111130

Cargo/Função Médico

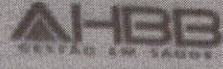
Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7:00				
2			7:00		24 Domingo dia noite
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	19:00				36h Sábado noite, Domingo dia e noite
15			7:00		
16					
17					
18					
19					
20	7:00		7:00		Sexta dia e noite 24
21	7:00		7:00		
22					
23					
24					
25	7:00		7:00		12h dia
26					
27					
28	19:00				36h Sábado noite, Domingo dia e noite
29					
30	7:00				
31	19:00		7:00		Segunda noite 12h

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista *Fabio Broner*

Cargo/Função Médico

Mês/Ano *Setembro 2019*

CRM *155213*

Especialidade: *Ginecologia*

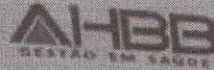
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	7:00	<i>Fabio Broner</i>	7:00	<i>Fabio Broner</i>	<i>24 horas</i>
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	7:00	<i>Fabio Broner</i>	19:00	<i>Fabio Broner</i>	
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Fabio Broner
 Ginecologia/Obstetrícia
 CRM/SP 155.213
 Assinatura e carimbo do Servidor

Fabio Broner
 Ginecologia/Obstetrícia
 CRM/SP 155.213
 Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista **GIACOMO TROTTA**

Cargo/Função: Médico

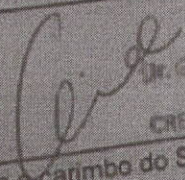
Mês/Ano **SETEMBRO /2019**

CRM **21.115**

Especialidade: **G.O.**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	7.00	Trotta	19.00	Trotta	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					


Dr. Giacomo Trotta
Médico
CREMESP 21115

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: JORGE LUIZ DURANTE FERREIRA BRAGA

CRM: 180.289

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERV
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	07h	J	19h	J	12h
3		J		J	
4					
5					
6					
7					
8					
9	07h	J	19h	J	12h
10		J		J	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23	07h	J	19h	J	12h
24		J		J	
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 080196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Jorge Durante Braga
CRM: 180.289
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: Kyung Koo Han

CRM 78781

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERV
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
2					
3	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
4					
5					
6	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
14					
15	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
16					
17	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
18					
19					
20	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
28					
29	7:00	Kyung	19:00	Kyung	125
30					
31					

Kyung Koo Han
CRM 78781

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do C

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: LUCIDIO CUNHA DA SILVA

CRM: 22344

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

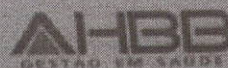
DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
2	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
3	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
4	7h	Jucido			
5	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
6	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
7					
8	19h	Jucido			
9			19h	Jucido	24h
10	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
11	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
12					
13					
14	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
15	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
16	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
17	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
18	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
19	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
20	7h	Jucido	19h	Jucido	12h
21					
22	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
23	7h	Jucido	7h	Jucido	12h
24	19h	Jucido	7h	Jucido	
25	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
26					
27					
28	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
29	19h	Jucido	7h	Jucido	12h
30	7h	Jucido	7h	Jucido	24h
31					

Dr. Lucidio Cunha da Silva
Médico
CRM: 22344

Assinatura e carimbo do Médico

29 PCT.

Assinatura e carimbo do Coor



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista: Marcio Lincoln Fernandes

CRM: 106982

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	14:00	Marcio L.F.	2:00	Marcio L.F.	Dr. Marcio Lincoln Fernandes
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090198 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Dr. Marcio Lincoln Fernandes
CRM 106982

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do C

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano 09/19

/2019

Plantonista

CRM-SP 105117

GRM

Cargo/Função: Médico

Dr. Peterson Leandro Ramundo

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
3					
4					
5					
6					
7					
8	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
9	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
10	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
11					
12					
13					
14					
15					
16	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
17					
18					
19					
20					
21	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
22	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
23	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
24	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
25					
26					
27					
28					
29					
30	7h	[Assinatura]	19h	[Assinatura]	
31					

Dr. Peterson Leandro Ramundo
Médico
CRM-SP 105117

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: Heert Hajime Sato

CRM: 58208

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

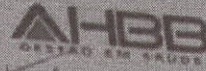
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÃO
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	19:00	Sato	07:00	Sato	> 12
3					
4					
5					
6					
7	07:00	Sato	07:00	Sato	> 24
8					
9	19:00	Sato	07:00	Sato	> 12
10					
11	19:00	Sato	07:00	Sato	> 12h
12					
13					
14					
15					
16	19:00	Sato	07:00	Sato	> 12h
17					
18					
19					
20					
21	07:00	Sato	07:00	Sato	> 24h
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Sato
 Heert H. Sato
 CRM-SP 08226
 Médico

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista:

Cargo/Função Médico

Tuto Fagundes

Mês/Ano

Setembro /2019

CRM

Especialidade:

Dr. Tuto Fagundes
Médico
CRM 157170

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	<i>08:00</i>	<i>Tuto F</i>			
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	<i>08:00</i>	<i>Tuto F</i>			
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UJE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano

/2019

Plantonista:

Vagner Vasconcelos

Setembro

CRM: 62064

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	18:00		7:00		
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					



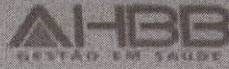
Vagner Vasconcelos
Ginecologia/Obstetria

CRM-SP 67.064

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano SETEMBRO/2019

Plantonista: Wagner Coimbra Assis

CRM 74.881

Cargo/Função Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
4					
5	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
6	19H	Wagner	19H	Wagner	24H
7					
8					
9					
10	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
11					
12	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
13					
14					
15					
16					
17	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
18					
19	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
20	19H	Wagner	19H	Wagner	24H
21					
22					
23					
24	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
25					
26	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Wagner Coimbra Assis
74881
Wagner Coimbra Assis
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Co



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: *Dr. André Luiz Gomes Assari*

Cargo/Função: Médico

Número: *201/2019*

CFM: *34222*

Especialidade: *GD*

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	<i>7h</i>	<i>Dr. André Luiz Gomes Assari</i>	<i>19h</i>	<i>Dr. André Luiz Gomes Assari</i>	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	<i>7h</i>	<i>Dr. André Luiz Gomes Assari</i>	<i>19h</i>	<i>Dr. André Luiz Gomes Assari</i>	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
JGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: CINTIA NAKANISHI

CRM: 104523

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i>	
27					
28					
29					
30					
31					

Cintia Nakanishi
CRM/SP 104523

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: Debora Alves de Medeiros
Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

CRM: 171.160

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBS
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
12					
13	19HS	<i>[Signature]</i>	7HS	<i>[Signature]</i>	
14	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
15					
16					
17					
18	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
26					
27	19HS	<i>[Signature]</i>	07HS	<i>[Signature]</i>	
28	7HS	<i>[Signature]</i>	19HS	<i>[Signature]</i>	
29					
30					
31					

Debora de Medeiros
Ginecologista Obstetra
CRM 171160 RQE 78471
CNS 43403482602
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do C

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: Maria Denilda da Fonseca

CRM: 81575

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

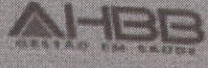
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	1900	Denilda			
3			0700	Denilda	12 hrs.
4					
5					
6	1900	Denilda			} 35 hrs.
7	0700	Denilda	0700	Denilda	
8	1900	Denilda	1900	Denilda	
9	1900	Denilda			
10			0700	Denilda	12 hrs.
11					
12					
13					
14					
15					
16	0700	Denilda			} 24 hrs.
17			0700	Denilda	
18					
19					
20					
21	1900	Denilda			} 12 hrs.
22			0700	Denilda	
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Co

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0017/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 CAE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: *Fabiana Laranjeira*

Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: *Setembro 2019*

CRM: *413179*

Especialidade: *Giro*

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	<i>14h</i>	<i>Fabiana</i>	<i>07h</i>	<i>Fabiana</i>	<i>EXTRA</i>
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Fabiana Laranjeira
CRM: *413179*

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista JAMILA SOUSA VIEIRA

CRM: 173294

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÃO
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	19:00	—	07:00	—	12h
5					
6	7:00	—	19:00	—	12h
7					
8					
9					
10					
11	19:00	—	09:00	—	12h
12					
13	07:00	—	07:00	—	24h
14	07:00	—	19:00	—	12h
15					
16					
17					
18	19:00	—	7:00	—	12h
19					
20					
21					
22					
23	19:00	—	7:00	—	12h
24					
25	19:00	—	7:00	—	12h
26					
27	09:00	—	09:00	—	24h
28	07:00	—	19:00	—	12h
29					
30					
31					

JAMILA SOUSA VIEIRA
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Plantonista: Julia Barreto Mesquita

CRM: 177.214

Cargo/Função: Médico

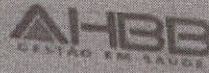
Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	
27					
28					
29					
30					
31					

[Signature]
 Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: Marcela Maia de Souza

Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

CRM: 158059

Especialidade: Ginecologia

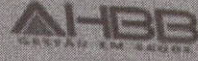
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	7h	Marcela Maia			
4			7h	Marcela Maia	(24h)
5					
6					
7					
8					
9					
10	7h	Marcela Maia			(24h)
11			7h	Marcela Maia	
12					
13	7h	Marcela Maia	19h	Marcela Maia	(12h dia)
14					
15					
16					
17	7h	Marcela Maia			(24h)
18			7h	Marcela Maia	
19					
20					
21					
22					
23					
24	7h	Marcela Maia			(24h)
25			7h	Marcela	
26					
27	7h	Marcela Maia	19h	Marcela Maia	(12h dia)
28					
29					
30					
31					

Marcela Maia de Souza
Dra. Marcela Maia de Souza
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista
Cargo/Função Médico

Dr. Marcelo Mariz Mariska
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP 165432

Mês/Ano Setembro / 2019

CRM 165432
Especialidade: GO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	19h	Mariska	7h	Mariska	* Extm.
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29	19h	Mariska	7h	Mariska	
30					
31					

Dr. Marcelo Mariz Mariska
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP 165432

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do co

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: SETEMBRO/2019

Coordenadora: RITA DE CASSIA CALADO RIBEIRO

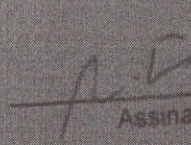
CRM: 85.829

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DATA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5	7H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	13H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	12H 20 -
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	7H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	13H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	12H 15 -
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	7H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	13H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	12H 12 -
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	7H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	13H	Rita C. C. Ribeiro CRM 85829	12H 20 -
27					
28					
29					
30					
31					


Rita C. C. Ribeiro
Médica
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO