

# Prestação de Contas

Abril  
2021

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

Leonor

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

[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 24 - ÁREA MUNICIPAL

### REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

2021 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,

EXERCÍCIO:

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
09/04/2021	R\$ 403.460,64	09/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 403.460,64
	R\$ -			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 293.900,12
TOTAL				R\$ 697.360,76
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/04/2021 A	ESTADUAL	403.460,64
MANUTENÇÃO CUSTEIO	30/04/2021	PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			288.572,14
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			408.788,62
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			408.788,62

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	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/04/2021	Nota Fiscal nº 198	Gestare Servicos Combunados de Escritório	Recursos humanos (6)	R\$ 11.500,00	-	R\$ 11.500,00	40 601	09/04/2021
2	09/04/2021	Holerite	Fernanda Ramos Carvalho	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	550 636 000 094 327	09/04/2021
3	09/04/2021	Holerite	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 2.069,43	-	R\$ 2.069,43	551 819 000 061 003	09/04/2021
4	09/04/2021	Holerite	Sandra Rodrigues Vieira	Recursos humanos (5)	R\$ 38,22	-	R\$ 38,22	553 386 510 010 811	09/04/2021
5	09/04/2021	Holerite	Catia Elaine Calastro	Recursos humanos (5)	R\$ 3.229,15	-	R\$ 3.229,15	554 298 000 012 791	09/04/2021
6	09/04/2021	Holerite	Adrielle Rodrigues dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	40 901	09/04/2021
7	09/04/2021	Holerite	Ana Paula de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.027,98	-	R\$ 2.027,98	40 902	09/04/2021
8	09/04/2021	Holerite	Denise Jeanete Rodrigues	Recursos humanos (5)	R\$ 2.061,61	-	R\$ 2.061,61	40 903	09/04/2021
9	09/04/2021	Holerite	Efigenia de Freitas	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	40 904	09/04/2021
10	09/04/2021	Holerite	Elana Silva Meira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.203,51	-	R\$ 2.203,51	40 905	09/04/2021
11	09/04/2021	Holerite	Flavia Duarte Teixeira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.061,61	-	R\$ 2.061,61	40 906	09/04/2021
12	09/04/2021	Holerite	Katia Alves dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	40 907	09/04/2021
13	09/04/2021	Holerite	Luciano Lucas de Melo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.098,69	-	R\$ 2.098,69	40 908	09/04/2021
14	09/04/2021	Holerite	Magna Ogleide da Silva Araujo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.027,98	-	R\$ 2.027,98	40 909	09/04/2021
15	09/04/2021	Holerite	Marinalva Moretti Rodgerio	Recursos humanos (5)	R\$ 1.907,58	-	R\$ 1.907,58	40 910	09/04/2021
16	09/04/2021	Holerite	Nayara Fernanda Silva da Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 3.387,34	-	R\$ 3.387,34	40 911	09/04/2021
17	09/04/2021	Holerite	Priscila Danielle Vigo da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 4.524,39	-	R\$ 4.524,39	40 912	09/04/2021
18	09/04/2021	Holerite	Quelcylene de Paula e Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	40 913	09/04/2021
19	09/04/2021	Holerite	Raphaela Moreira Vitalino	Recursos humanos (5)	R\$ 2.061,61	-	R\$ 2.061,61	40 914	09/04/2021
20	09/04/2021	Holerite	Sueli Gomes Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	40 915	09/04/2021
21	09/04/2021	Holerite	Talita Helen de Souza Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 3.267,98	-	R\$ 3.267,98	40 916	09/04/2021
22	09/04/2021	Holerite	Vanesa Soares dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 3.201,68	-	R\$ 3.201,68	40 917	09/04/2021
23	05/04/2021	Nota Fiscal nº 10407	Alcatraz Comercio e Ltda	Locações Diveras	R\$ 474,60	-	R\$ 474,60	40 918	09/04/2021
24	09/04/2021	Holerite	Sandra Regina de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.646,94	-	R\$ 2.646,94	41 201	12/04/2021
25	09/04/2021	Férias	Magna Ogleide da Silva Araujo	Recursos humanos (5)	R\$ 213,00	-	R\$ 213,00	41 202	12/04/2021
26	23/03/2021	Nota Fiscal nº 261801	Kalunga Com e Ind Grafica Ltda	outros materias de consumo	R\$ 19.000,00	-	R\$ 19.000,00	41 203	12/04/2021
27	09/04/2021	Nota Fiscal nº 31	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Serviços médicos (?)	R\$ 5.271,89	282,05	R\$ 5.553,94	41 204	12/04/2021
28	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477971	Ticket Servicos S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 2.970,55	158,92	R\$ 3.129,47	41 205	12/04/2021
29	25/02/2021	Nota Fiscal nº 27477954	Ticket Servicos S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	811 020 904 325 313	12/04/2021
30	12/04/2021	811 020 904 325 313	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	811 020 904 325 314	12/04/2021
31	12/04/2021	811 020 904 325 314	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	811 020 904 325 314	12/04/2021
32	12/04/2021	811 020 904 325 315	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	811 020 904 325 315	12/04/2021

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

33	12/04/2021	811.020.904.325.316	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.316	12/04/2021
34	12/04/2021	811.020.904.325.317	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.317	12/04/2021
35	12/04/2021	811.020.904.325.318	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.318	12/04/2021
36	12/04/2021	811.020.904.325.319	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.319	12/04/2021
37	12/04/2021	811.020.904.325.320	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.320	12/04/2021
38	12/04/2021	811.020.904.325.321	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	811.020.904.325.321	12/04/2021
	15/04/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	RS	4.875,17	RS	268,13	RS	5.143,30	41.501	15/04/2021
	05/02/2021	Nota Fiscal nº 4441-1	Relógio de Ponto Baruru	Recursos humanos (5)	RS	90,00	RS	-	RS	90,00	41.502	15/04/2021
	01/04/2021	Nota Fiscal nº 114	Eqq Serviços Técnicos EIRELI EPP	recursos humanos e materiais	RS	4.947,60	RS	-	RS	4.947,60	41.503	15/04/2021
	15/04/2021	21.050.902.203.995	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	21.050.902.203.995	15/04/2021
	15/04/2021	21.050.902.203.996	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	21.050.902.203.996	15/04/2021
	15/04/2021	21.050.902.203.997	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	21.050.902.203.997	15/04/2021
	15/04/2021	21.050.902.203.998	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	21.050.902.203.998	15/04/2021
	15/04/2021	821.051.200.365.826	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	821.051.200.365.826	15/04/2021
	15/04/2021	861.050.905.865.583	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	260,55	RS	-	RS	260,55	861.050.905.865.583	15/04/2021
	31/03/2021	GPS-INSIS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	RS	3.384,39	RS	-	RS	3.384,39	41.901	19/04/2021
	31/03/2021	IRRF	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	RS	1.059,77	RS	-	RS	1.059,77	41.902	19/04/2021
	31/03/2021	IRRF	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	RS	6.356,47	RS	-	RS	6.356,47	41.903	19/04/2021
	31/03/2021	PCC	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	RS	19.705,05	RS	-	RS	19.705,05	41.904	19/04/2021
45	06/04/2021	Nota Fiscal nº 1945	Destra Apoio e Prev em Sa Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	RS	1.205,98	RS	-	RS	1.205,98	41.905	19/04/2021
46	19/04/2021	801.091.100.010.805	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	801.091.100.010.805	19/04/2021
47	22/04/2021	881.120.900.243.908	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	RS	-	RS	10,45	881.120.900.243.908	22/04/2021
48	27/04/2021	Nota Fiscal nº 12051371	Auto Pass Promobom	Recursos humanos (5)	RS	166,56	RS	-	RS	166,56	42.801	28/04/2021
	27/04/2021	Nota Fiscal nº 1727136	São Paulo Transporte	Recursos humanos (5)	RS	2.533,43	RS	-	RS	2.533,43	42.802	28/04/2021
	28/04/2021	Nota Fiscal nº 438	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	RS	131.686,40	RS	-	RS	131.686,40	42.901	29/04/2021
	15/02/2021	Nota Fiscal nº 23	Ana Lúcia Vasari Fisioterapia	Serviços médicos (*)	RS	19.000,00	RS	-	RS	19.000,00	43.001	30/04/2021
	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>287.863,04</b>	<b>RS</b>	<b>709,10</b>	<b>RS</b>	<b>288.572,14</b>		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recursos

(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rlf 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

Leonor, 07 de Maio de 2021.

Responsáveis pela Convalidação:

Alex Sandro Fernandes  
Gestor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 503 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 300 Tel: +55 14 3538 5198  
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	RS	100.156,36
Recursos humanos (6)	RS	11.500,00
Medicamentos/Material médico e hospitalar	RS	4.947,60
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	213,00
Serviços médicos (*)	RS	169.686,40
Outros serviços de terceiros	RS	1.205,98
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	474,60
Utilidades públicas (7)	RS	-
Combustíveis	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Outros	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	438,20
Outras despesas	RS	-
<b>RS</b>		<b>288.572,14</b>

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

## CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/04/2021 a 30/04/2021	CC: 7004195-4
Convênio:	Leonor	
Convenio nº 85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo-Exercicio
31/03/2021	<b>Saldo Anterior</b>	<b>R\$</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
	<b>BANCO DO BRASIL</b>				
06/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ -	R\$ -
06/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 198	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00
09/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 403.460,64	R\$ 403.460,64
09/04/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 400.277,53
09/04/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 2.069,43		R\$ 398.208,10
09/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 352.649,00		R\$ 45.559,10
09/04/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Holerite	R\$ 38,22		R\$ 45.520,88
09/04/2021	Catia Elaine Calastro	Holerite	R\$ 3.229,15		R\$ 42.291,73
09/04/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 40.383,19
09/04/2021	Ana Paula de Souza	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 38.355,21
09/04/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Holerite	R\$ 2.061,61		R\$ 36.293,60
09/04/2021	Efigenia de Freitas	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 34.385,06
09/04/2021	Eliana Silva Meira	Holerite	R\$ 2.203,51		R\$ 32.181,55
09/04/2021	Flavia Duarte Teixeira	Holerite	R\$ 2.061,61		R\$ 30.119,94
09/04/2021	Katia Alves dos Santos	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 28.211,40
09/04/2021	Luciano Lucas de Melo	Holerite	R\$ 2.098,69		R\$ 26.112,71
09/04/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 24.084,73
09/04/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Holerite	R\$ 1.907,58		R\$ 22.177,15
09/04/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Holerite	R\$ 3.387,34		R\$ 18.789,81
09/04/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Holerite	R\$ 4.524,39		R\$ 14.265,42
09/04/2021	Quecilene de Paula e Silva	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 12.356,88
09/04/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Holerite	R\$ 2.061,61		R\$ 10.295,27
09/04/2021	Sueli Gomes Barbosa	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 8.386,73
09/04/2021	Talita Helen de Souza Silva	Holerite	R\$ 3.267,98		R\$ 5.118,75
09/04/2021	Vanessa Soares dos Santos	Holerite	R\$ 3.201,68		R\$ 1.917,07
09/04/2021	Alcatoner Comercio e Ltda	Nota Fiscal nº 10407	R\$ 474,60		R\$ 1.442,47
09/04/2021	Sandra Regina de Souza	Holerite	R\$ 1.442,47		R\$ 0,00
12/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 30.637,40	R\$ 30.637,40
12/04/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Férens	R\$ 2.646,94		R\$ 27.990,46
12/04/2021	Kalunga Com e Ind Grafica Ltda	Nota Fiscal nº 261801	R\$ 213,00		R\$ 27.777,46
12/04/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 31	R\$ 19.000,00		R\$ 8.777,46
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27477971	R\$ 5.553,94		R\$ 3.223,52
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27477954	R\$ 3.129,47		R\$ 94,05
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.313	R\$ 10,45		R\$ 83,60
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.314	R\$ 10,45		R\$ 73,15
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.315	R\$ 10,45		R\$ 62,70
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.316	R\$ 10,45		R\$ 52,25
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.317	R\$ 10,45		R\$ 41,80
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.318	R\$ 10,45		R\$ 31,35
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.319	R\$ 10,45		R\$ 20,90
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.320	R\$ 10,45		R\$ 10,45
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.321	R\$ 10,45		R\$ 0,00
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 10.493,70	R\$ 10.493,70
15/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 5.143,30		R\$ 5.350,40
15/04/2021	Relogio de Ponto Bauru	Nota Fiscal nº 4441-1	R\$ 90,00		R\$ 5.260,40
15/04/2021	Eqq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Nota Fiscal nº 114	R\$ 4.947,60		R\$ 312,80
15/04/2021	Tarifa Bancária	21.050.902.203.995	R\$ 10,45		R\$ 302,35
15/04/2021	Tarifa Bancária	21.050.902.203.996	R\$ 10,45		R\$ 291,90
15/04/2021	Tarifa Bancária	21.050.902.203.997	R\$ 10,45		R\$ 281,45
15/04/2021	Tarifa Bancária	21.050.902.203.998	R\$ 10,45		R\$ 271,00
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.365.826	R\$ 10,45		R\$ 260,55
15/04/2021	Tarifa Bancária	861.050.905.865.583	R\$ 260,55		R\$ 0,00
19/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 31.722,11	R\$ 31.722,11
19/04/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 3.384,39		R\$ 28.337,72
19/04/2021	Ministério da Fazenda	IRRF	R\$ 1.059,77		R\$ 27.277,95
19/04/2021	Ministério da Fazenda	IRRF	R\$ 6.356,47		R\$ 20.921,48
19/04/2021	Ministério da Fazenda	PCC	R\$ 19.705,05		R\$ 1.216,43
19/04/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1945	R\$ 1.205,98		R\$ 10,45
19/04/2021	Tarifa Bancária	801.091.100.010.805	R\$ 10,45		R\$ 0,00
22/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 562.195,91	R\$ 562.195,91
22/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 562.185,46		R\$ 10,45
22/04/2021	Tarifa Bancária	881.120.900.243.908	R\$ 10,45		R\$ 0,00
28/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 2.699,99	R\$ 2.699,99
28/04/2021	Auto Pass S/A	Nota Fiscal nº 12051371	R\$ 166,56		R\$ 2.533,43
28/04/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 1727136	R\$ 2.533,43		R\$ 0,00
29/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 131.686,40	R\$ 131.686,40
29/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 438	R\$ 131.686,40		R\$ 0,00
30/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 427.799,07	R\$ 427.799,07
30/04/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 23	R\$ 19.000,00		R\$ 408.799,07
30/04/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 10,45		R\$ 408.788,62

Leonor, 07 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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



G3313017060743801  
30/04/2021 17:30:13

### Cliente - Conta anterior

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

### Lançamentos

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

### Cliente - Conta atual

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

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/04/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.500,00 C	
				06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	11.500,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/04/2021		0148	99015	870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	403.460,64 C	
				09/04 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
09/04/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				09/04 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
09/04/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	551.819.000.061.003	2.069,43 D	
				09/04 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
09/04/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	352.649,00 D	
				09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/04/2021		3576	99015	120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	38,22 D	
				09/04 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
09/04/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.229,15 D	
				09/04 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.901	1.908,54 D	
				104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.902	2.027,98 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.903	2.061,61 D	
				104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.904	1.908,54 D	
				237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.905	2.203,51 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.906	2.061,61 D	
				077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.907	1.908,54 D	
				237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.908	2.098,69 D	
				104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.909	2.027,98 D	
				237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.910	1.907,58 D	
				237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.911	3.387,34 D	
				104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S			
09/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.912	4.524,39 D	

CONVÊNIO Nº 1819/2016  
FUNDEB Nº 0001/2016  
FUNTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

		033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.913	1.908,54 D	
		237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.914	2.061,61 D	
		077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.915	1.908,54 D	
		341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.916	3.267,98 D	
		104 3099 47081551823 TALITA HELEN DE S			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.917	3.201,68 D	
		341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO			
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.918	474,60 D	
		ALCATONER COMERCIO E LTDA			
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.919	1.442,47 D	0,00 C
		104 0605 11182272800 SANDRA REGINA DE			
12/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	30.637,40 C	
		12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.201	2.646,94 D	
		237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.202	213,00 D	
		KALUNGA SA			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.203	19.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.204	5.553,94 D	
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.205	3.129,47 D	
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.313	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.314	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.315	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.316	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.317	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.318	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.319	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.320	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/04/2021			
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.321	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/04/2021			
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.493,70 C	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.501	5.143,30 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.502	90,00 D	
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.503	4.947,60 D	
		033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.995	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.996	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.997	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.203.998	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.365.826	10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021			
15/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	861.050.905.865.583	260,55 D	0,00 C
		Cobrança referente a 12/04/2021			

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

19/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	31.722,11 C	
		19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	41.901	3.384,39 D	
		GPS- Ident.: 45349461000455 - 03/2021			
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.902	1.059,77 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.903	6.356,47 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.904	19.705,05 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.905	1.205,98 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.010.805	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 19/04/2021			
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	562.195,91 C	
		22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	3576	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	562.185,46 D	
		22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.120.900.243.908	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	2.699,99 C	
		28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.801	166,56 D	
		AUTOPASS S/A			
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.802	2.533,43 D	0,00 C
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
29/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	131.686,40 C	
		29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	131.686,40 D	0,00 C
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
30/04/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	427.799,07 C	
		30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	3576	03576 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	19.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O			408.799,07 C

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/04/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	10,45 D	10,45 D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45 D
Saldo	408.788,62 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 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO



## Emissão de comprovantes

G3320514314052411  
05/05/2021 15:18:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 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\$ 11.500,00  
DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040601  
AUTENTICACAO SISBB: 6.F46.2C6.B97.99A.B05

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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210401u34298678000114	Número da Nota <b>00000198</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>01/04/2021 16:59:29</b> Código de Verificação <b>SZ7N-EUZD</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</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>	Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0004-55</b> Endereço: <b>R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.384.195-6</b> UF: <b>SP</b> E-mail: -----			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ----- Nome/Razão Social: -----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, TI, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS- SP COMPETÊNCIA: 03/2021 CONVÊNIO 815/2016- TERMO ADITIVO 001/2021				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/04/2021  
 Lisona

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:09:24  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.183,11

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.3FE.A20.E32.6AB.A8C
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:09:24  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	2.069,43

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

NR.AUTENTICACAO	B.DEF.F37.4A9.326.CD3
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	159,25		
998	I.N.S.S.	8,55		204,61	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.393,48	324,05	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.069,43</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>
1.990,64		2.393,48	2.393,48	191,47	1.620,10
					<b>Faixa IRRF</b>
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	159,25		
998	I.N.S.S.	8,55		204,61	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.393,48	324,05	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.069,43</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>
1.990,64		2.393,48	2.393,48	191,47	1.620,10
					<b>Faixa IRRF</b>
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:42:17  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	352.649,00

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

NR.AUTENTICACAO	C.E65.CFC.106.6D0.2AE
-----------------	-----------------------

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:09:24  
357603576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	173.386.510.010.811
VALOR TOTAL	38,22

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO 6.8BD.5B9.3D3.C74.9D5  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS				
807	VANTAGENS FERIAS	168,14	168,14		
931	1/3 DAS FERIAS	220,00	220,00		
8783	DIAS FERIAS	33,33	792,93		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	30,00	1.990,64		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	24,00	43,43		
812	INSS FERIAS	0,00		2.843,65	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,40		297,99	
998	I.N.S.S.	0,00		1,96	
942	IRRF FERIAS	7,50		3,25	
		7,50		30,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.215,14	3.176,92	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			<b>Valor Líquido</b> →	38,22	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.215,14	3.215,14	257,20	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
806	MEDIA HORAS FERIAS				
807	VANTAGENS FERIAS	168,14	168,14		
931	1/3 DAS FERIAS	220,00	220,00		
8783	DIAS FERIAS	33,33	792,93		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	30,00	1.990,64		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	24,00	43,43		
812	INSS FERIAS	0,00		2.843,65	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,40		297,99	
998	I.N.S.S.	0,00		1,96	
942	IRRF FERIAS	7,50		3,25	
		7,50		30,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.215,14	3.176,92	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			<b>Valor Líquido</b> →	38,22	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.215,14	3.215,14	257,20	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:09:24  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.229,15

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

NR.AUTENTICACAO	2.31E.0E1.E65.4EB.FA2
-----------------	-----------------------

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

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	303,37		
998	I.N.S.S.	10,32		417,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		189,25	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.044,47	815,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6			Valor Líquido →	3.229,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.044,47	4.044,47	323,55	3.626,97	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	303,37		
998	I.N.S.S.	10,32		417,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		189,25	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.044,47	815,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6			Valor Líquido →	3.229,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.044,47	4.044,47	323,55	3.626,97	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA  
CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 411.138.808-64  
VALOR: R\$ 1.908,54  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040901  
AUTENTICACAO SISBB: 1.07C.F06.6A4.732.4C1

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 261.680.798-07  
VALOR: R\$ 2.027,98  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040902  
AUTENTICACAO SISBB: 2.8AD.895.CE7.E98.21D

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE  
CONTA: 26.781-2

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES  
CPF/CNPJ: 471.496.158-64  
VALOR: R\$ 2.061,61  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040903  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C18.CF1.52A.FB6.C54

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.410,11	348,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.061,61	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.410,11	348,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.061,61	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP

CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS

CPF/CNPJ: 190.766.888-85

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040904

AUTENTICACAO SISBB: A.D75.497.C70.CF4.C85

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

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA  
CPF/CNPJ: 027.482.335-73  
VALOR: R\$ 2.203,51  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040905  
AUTENTICACAO SISBB: 6.94F.397.62B.47C.56B

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

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
		8,57		206,60	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.410,11	206,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			<b>Valor Líquido</b> →	2.203,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.013,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
		8,57		206,60	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.410,11	206,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87469-8			<b>Valor Líquido</b> →	2.203,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.013,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.25  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA

CPF/CNPJ: 022.550.773-02

VALOR: R\$ 2.061,61

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040906  
AUTENTICACAO SISBB: E.450.6AA.DCC.05B.65D

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.410,11	348,50	
			Valor Líquido →	2.061,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.410,11	348,50	
			Valor Líquido →	2.061,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 321.108.288-38  
VALOR: R\$ 1.908,54  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040907  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D42.E16.224.FAA.7E6

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/06/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/06/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090138 . HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO  
CPF/CNPJ: 222.911.408-50  
VALOR: R\$ 2.098,69  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040908  
AUTENTICACAO SISBB: C.8FA.816.2F7.953.2DB

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

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	27,88		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	104,00	188,21		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,60		208,60	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.426,73	328,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.098,69	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,73	2.426,73	194,13	2.028,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	27,88		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	104,00	188,21		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,60		208,60	
		6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.426,73	328,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			<b>Valor Líquido</b> →	2.098,69	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.426,73	2.426,73	194,13	2.028,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP  
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO  
CPF/CNPJ: 331.378.088-12  
VALOR: R\$ 2.027,98  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040909  
AUTENTICACAO SISBB: 3.6D6.94A.23B.C8A.CCE

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

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.990,64		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.990,64		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0091/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO

CPF/CNPJ: 126.131.358-59

VALOR: R\$

1.907,58

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040910

AUTENTICACAO SISBB: E.BFE.E51.243.6D9.B0C

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	28,00	1.857,93		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,00	2,32		
807	VANTAGENS FERIAS	0,71	0,71		
931	1/3 DAS FERIAS	14,67	14,67		
8783	DIAS FERIAS	33,33	49,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	2,00	132,71		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	205,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	8,00	14,48		
812	INSS FERIAS	0,00		175,32	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,21		18,21	
998	I.N.S.S.	0,00		1,78	
942	IRRF FERIAS	8,21		170,70	
		7,50		3,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.277,51	369,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido	1.907,58	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.277,51	2.277,51	182,19	1.907,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	28,00	1.857,93		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,00	2,32		
807	VANTAGENS FERIAS	0,71	0,71		
931	1/3 DAS FERIAS	14,67	14,67		
8783	DIAS FERIAS	33,33	49,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	2,00	132,71		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	205,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	8,00	14,48		
812	INSS FERIAS	0,00		175,32	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,21		18,21	
998	I.N.S.S.	0,00		1,78	
942	IRRF FERIAS	8,21		170,70	
		7,50		3,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.277,51	369,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido	1.907,58	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.277,51	2.277,51	182,19	1.907,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA  
CPF/CNPJ: 364.026.558-05  
VALOR: R\$ 3.387,34  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040911  
AUTENTICACAO SISBB: 5.486.BBB.17B.31A.1E5

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	36,05		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	77,00	243,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,26		407,85	
		15,00		180,35	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.975,54	588,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.387,34	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.975,54	3.975,54	318,04	3.567,69	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	36,05		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	77,00	243,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,26		407,85	
		15,00		180,35	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.975,54	588,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.387,34	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.975,54	3.975,54	318,04	3.567,69	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090496 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL  
CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 336.268.278-28  
VALOR: R\$ 4.524,39  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040912  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AFF.6BB.466.0CD.B36

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

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA  
CPF/CNPJ: 282.359.638-09  
VALOR: R\$ 1.908,54  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040913  
AUTENTICACAO SISBB: F.6F9.B87.F91.811.5E1

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			<b>Valor Líquido</b> →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			<b>Valor Líquido</b> →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO  
CPF/CNPJ: 495.021.848-40  
VALOR: R\$ 2.061,61  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040914  
AUTENTICACAO SISBB: 1.1CE.C31.AE2.9FE.001

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

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físcal  
 322205 6 1  
 Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.410,11	348,50	
			Valor Líquido →	2.061,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físcal  
 322205 6 1  
 Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	25,74		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,00	173,73		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,57		206,60	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		22,46	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.410,11	348,50	
			Valor Líquido →	2.061,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.410,11	2.410,11	192,80	2.203,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA  
CPF/CNPJ: 174.438.938-17  
VALOR: R\$ 1.908,54  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040915  
AUTENTICACAO SISBB: E.B1E.E56.B74.44C.652

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
2052 SUELI GOMES BARBOSA  
TEC. ENFERMAGEM

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

BANCO DO BRASIL 1  
conta salário: 86560-5      Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
2052 SUELI GOMES BARBOSA  
TEC. ENFERMAGEM

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66	
		6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

BANCO DO BRASIL 1  
conta salário: 86560-5      Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.26  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: TALITA HELEN DE SOUZA SILVA  
CPF/CNPJ: 470.815.518-23  
VALOR: R\$ 3.267,98  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040916  
AUTENTICACAO SISBB: D.92B.085.444.13B.102

CONVÊNIO Nº R15/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	14,98		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	32,00	101,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,10		384,99	
		15,00		159,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.812,26	544,28	
			Valor Líquido →	3.267,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.812,26	3.812,26	304,98	3.427,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	14,98		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	32,00	101,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,10		384,99	
		15,00		159,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.812,26	544,28	
			Valor Líquido →	3.267,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.812,26	3.812,26	304,98	3.427,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.27  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 319.254.548-86  
VALOR: R\$ 3.201,68  
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040917  
AUTENTICACAO SISBB: 5.EE9.ED4.383.6C4.2DB

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	22,12		
998	I.N.S.S.	10,00		372,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.721,56	519,88	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.201,68</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.721,56	3.721,56	297,72	3.349,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	22,12		
998	I.N.S.S.	10,00		372,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.721,56	519,88	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.201,68</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.721,56	3.721,56	297,72	3.349,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 080198 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
357603576 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080314512014703887600009985850000047460

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 40.918  
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 09/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 474,60  
VALOR COBRADO 474,60

NR.AUTENTICACAO 4.7D7.D6C.F61.10E.E26

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.

**ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.**

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

leonor  
**FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00010407**

**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 05/04/2021**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia** FILIAL ADMINISTRATIVA**Endereço** RUA LOPES CHAVES,531**Bairro** BARRA FUNDA**Cidade** SAO PAULO**UF** SP**Cep** 01.154-010**CNPJ** 45.349.461/0004-55**Inscr.Estad.** ISENTO**Telefone** ( )**Fax** ( )**Email** contabilidade2@ahbb.org.br**Detalhamento da locação**

Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
---------	--------	-------------	----------

FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 7910 PÁGINAS  
PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 01/03/2021 à 04/04/2021

UN

1

R\$ 474,60

R\$ 474,60

**Valor do  
Serviço****R\$ 474,60****Valor Total  
da Fatura****R\$ 474,60**

HOSPITAL LEONOR

09/04/

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

Destaque Aqui

**Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.****Data do Recebimento****Identificação e Assinatura do Recebedor****FATURA DE LOCAÇÃO Nº  
00010407**

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
LEI: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.27  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA

CONTA: 20.923-7

FAVORECIDO: SANDRA REGINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 111.822.728-00

VALOR: R\$

1.442,47

DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040919

AUTENTICACAO SISBB: 3.670.9D1.C37.9A6.FF3

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

CC: UTI LEONOR  
 Horista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4142 SANDRA REGINA DE SOUZA 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	122,00	1.104,10		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	163,57		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,63		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	108,81		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	36,27		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	108,81		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	38,01		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,16	
998	I.N.S.S.	7,87		114,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,20	122,73	
			Valor Líquido →	1.442,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	1.565,20	1.565,20	125,21	1.442,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Horista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 4142 SANDRA REGINA DE SOUZA 322205 6 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	122,00	1.104,10		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	163,57		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,63		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	108,81		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	36,27		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	108,81		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	38,01		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,16	
998	I.N.S.S.	7,87		114,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.565,20	122,73	
			Valor Líquido →	1.442,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	1.565,20	1.565,20	125,21	1.442,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físico  
 322205 6 1  
 Admissão: 18/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)				
990	ESTOURO DO MES	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	0,00	13,74		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	20,00	220,00		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	30,00		2.210,64	
		13,74		13,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.224,38	2.224,38	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código Nome do Funcionário  
 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físico  
 322205 6 1  
 Admissão: 18/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)				
990	ESTOURO DO MES	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	0,00	13,74		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	20,00	220,00		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	30,00		2.210,64	
		13,74		13,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.224,38	2.224,38	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>0,00</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2433	JUSCELIA CRISTINA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	30/05/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2433	JUSCELIA CRISTINA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	30/05/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	238,57		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	172,22		172,22	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.229,21	2.229,21	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0004-55		CC: UTI LEONOR Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
			Admissão:	02/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	238,57		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	172,22		172,22	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.229,21	2.229,21	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.952,04		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.885,69		16.885,69	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.942,68	18.942,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.952,04		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	16.885,69		16.885,69	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.942,68	18.942,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0004/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.27  
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP  
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO  
CPF/CNPJ: 331.378.088-12  
VALOR: R\$ 2.646,94  
DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041201  
AUTENTICACAO SISBB: 7.163.A06.00A.01D.985

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do Interessado: **MAGNA OLIVEIRA DA SILVA ARAUJO** Matrícula: **87770** Data: **02/01**

### PERÍODOS

De: **19/03/2020 A 19/03/2021** De: **12/04/2021 A 12/05/2021 e 30 Dias** De: **00/00/00**

#### BASE PARA CÁLCULO

Férias não justificadas	00
Salário Base	1.890,54
Média Horas	0,00
Média Valores	0,00
Outras Vantagens	320,70
<b>TOTAL BASE CÁLCULO</b>	<b>2.210,54</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias	2.210,54	P
1/3 das Férias	736,85	P
Atores de Férias	0,00	
1/3 do Atores de Férias	0,00	
Adicional de Quarta das Férias	0,00	
1/3 do Adic. de Quarta das Férias	0,00	
Salário Família	0,00	
11 Férias 1/3 Salário	271,09	D
Desconto da Previdência	26,49	D
Desconto do Imposto de Renda		
<b>TOTAL DOS PROVENTOS</b>	<b>2.947,52</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS</b>	<b>300,58</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.646,94</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, serão devidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição tem a importância líquida de R\$ 2.646,94 (dois mil seiscentos e quarenta e seis reais e noventa e quatro centavos) e ser paga imediatamente.

CIENTE:

*Magna OS Araujo*  
MAGNA OLIVEIRA DA SILVA ARAUJO

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

### RECIBO DE FERIAS

Recibo da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA CESPEZ CHAVES, 511 em SAO PAULO e importância de R\$ 2.646,94 (dois mil seiscentos e quarenta e seis reais e noventa e quatro centavos) que me é paga imediatamente por motivo das minhas férias regulares, que concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, sendo conforme a ordem que recebi em tempo, ao qual dá meu plena ciência e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 09/04/2021  
SAO PAULO

*Magna OS Araujo*  
MAGNA OLIVEIRA DA SILVA ARAUJO

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:27  
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190617537442971914400004400115985890000021300

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0004-55  
-----

NR. DOCUMENTO 41.202

NOSSO NUMERO 6175744297

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 213,00

VALOR COBRADO 213,00  
=====

NR.AUTENTICACAO A.5FE.9BA.F6D.B4C.ECD  
=====

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.



KALUNGA COM. E IND. GRAFICA LTDA.  
SACK: 11 3345-9966  
www.kalunga.com

Av. Marvan Dias de Figueiredo  
Vila Guilherme  
Sao Paulo - SP

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZADO  
NOTA FISCAL ELETRONICA

ENTRADA  
SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
3521 8343 2838 1100 6198 5368 1008 2518 8114 1482 9810

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAIDA DE VENDA  
INDICADOR DE FISCALIDADE: 1442-30/05112  
DADOS SAÍDA: 130218313639967 23/03/2021 11:20:43  
INDICADOR ESTADUAL DO SUBST. TRANSPORTADO: 43.203.811/8061-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
RUBRO / CLASSIFICAÇÃO: 45.349.461/8064-05  
DATA DE EMISSÃO: 23/03/2021  
CNPJ: 08.986.4-008  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 23/03/2021  
MUNICÍPIO: São Paulo  
UF: SP  
INSER. ESTADUAL UF: SP

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S/ST	VALOR DO ICMS S/ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	213,00
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCUOTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	213,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: MURCINO  
FRETE POR CONTA: 9 - Sem frete  
CONDIC. ANT.: PLACA DO VEICULO: 23,2  
UF: SP  
INSERÇÃO ESTADUAL UF: SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS TOTAL
1	Ca	Papel sulfite Dhamax 44 / 70g 210x297mm	213,00	213,00	0,00	0,00

**ROCAS - PRODUTOS COM DEFETO**  
7 dias somente em caso de defeito com Nota Fiscal Original e CPF/CNPJ  
Se o prazo de 7 dias os produtos com defeito, deverão ser encaminhados à assistência técnica do Fabricante.  
Não trocamos produtos por equívoco na compra.  
Arrependimento quando a compra se deu dentro do nosso estabelecimento comercial.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO: Nova Razão Social: Kalunga SA  
Val. Approx Tributos: R\$ 27,6 (13%) Fontes: IBSF  
Faturamento 21 (139421) 213,00  
ICMS retido no cupom fiscal N. 330422  
ICMS retido no cupom fiscal N. 320422  
RESERVADO AO FISCO

111



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041203

AUTENTICACAO SISBB: 8.0E4.1C4.F2C.6E1.0F3

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

Neuron



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
31/NFE

Data e Hora de Emissão  
07/04/2021 17:27:54

Código de Verificação  
0693B8C9641F497DA599

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00**

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

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

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

Outras Informações

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

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  _____ Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 31/NFE	
	Emissão 07/04/2021 17:27:54	
	Código de verificação 0693B8C9641F497DA599	

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 341 - 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\$ 5.553,94  
DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041204  
AUTENTICACAO SISBB: 6.CAD.66F.CE1.48D.502

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

JR - heaven

 <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 371534 Série D1, emitido em 25/02/2021 20210317047866634000174	Número da Nota <b>27477971</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/02/2021 08:03:48</b> Código de Verificação <b>L6HS-8LJT</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>45.349.461/0004-65</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 21 R\$5.396,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,11 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870431 Ped GP: 32720834 Contrato: 2004030001121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021  VALOR TOTAL: R\$5.271,89				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 371534 Série D1, emitido em 25/02/2021;				

5.553,94

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

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870431

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 5.396,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 5.396,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 408,25
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
111.822.728-00	11182272800	SANDRA REGINA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 17,75

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 5.396,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 443,75
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 514,75

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/03/2021	21	R\$ 5.396,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>21</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.396,00</b>

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 5.396,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.396,00</b>



# NOTA DE DEBITO

Número  
371534-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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 21 R\$5.396,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$124,11  
Pedido Web: 870431 Ped GP: 32720834 Contrato: 2004030001121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 5.271,89

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

**NOTA DE DEBITO Nº**

371534-ND

**VALOR DE NOTA DE DEBITO**

R\$ 5.271,89

**FORMA DE PAGAMENTO**

05/04/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371534 de 25/02/2021.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - 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\$

3.129,47

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041205

AUTENTICACAO SISBB: D.E0D.4CF.3E0.DF6.0E1

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



VA - Leonor

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 371515 Série D1, emitido em 25/02/2021 20210317047866934000174	Número da Nota <b>27477954</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/02/2021 08:03:30</b> Código de Verificação <b>LXLM-BHKU</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>6.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0004-65</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$54,45 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 870430 Ped GP: 32720833 Contrato: 2004030010091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/04/2021  VALOR TOTAL: R\$2.970,55				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		<b>IBPT</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 371515 Série D1, emitido em 25/02/2021;				

3.129,47

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

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870430

Realizado em: 24/02/2021

Valor (R\$): 3.025,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

## Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.025,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 22

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
111.822.728-00	11182272800	SANDRA REGINA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SP

**Valor dos Benefícios (R\$):** 3.025,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 22

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

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

**Contrato:** 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/03/2021	22	R\$ 3.025,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 3.025,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 3.025,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 3.025,00</b>

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



# NOTA DE DEBITO

Número  
371515-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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 22 R\$3.025,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$54,45  
Pedido Web: 870430 Ped GP: 32720833 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

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

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
371515-ND	R\$ 2.970,55	05/04/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371515 de 25/02/2021.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85800000051-8 43300179210-7  
41565105484-6 53494610004-3  
Data do pagamento 15/04/2021  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0004-55  
COMPETENCIA 03/2021  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 15/04/2021  
VALOR DEPOSITO 5.143,30  
Valor Total 5.143,30  
=====

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: 3.C5E.AE8.5D4.816.F12

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

Liana



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 09:42:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.939,65	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.875,17	14-ENCARGOS 268,13	15-TOTAL A RECOLHER 5.143,30
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

858000000518 433001792107 415651054846 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 09:42:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.939,65	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.875,17	14-ENCARGOS 268,13	15-TOTAL A RECOLHER 5.143,30
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021\*\*

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

858000000518 433001792107 415651054846 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



15/04/

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

858500000517 433001792107 414651054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
 COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2,0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA OCOR	CAT	DEPÓSITO DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 2.210,64	0,00	139.14841.93-0 0,00	16/02/2018	01	05	13/12/2020	Q1	03222 0,00
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS 2.210,64	0,00	203.32486.33-2 0,00	10/02/2021	01		176,85		03222 0,00
ANA PAULA DE SOUZA 2.210,64	0,00	125.47019.62-2 0,00	03/02/2020	01		176,85		03222 0,00
CATIA ELAINE CALASTRO 4.044,47	0,00	129.73613.81-9 0,00	04/07/2019	01		176,86		02235 0,00
DENISE JEANETE RODRIGUES 2.410,11	0,00	209.73968.64-2 0,00	04/11/2020	01		323,56		03222 0,00
EFIGENIA DE FREITAS 2.210,64	0,00	124.58220.91-8 0,00	01/07/2019	01		192,80		03222 0,00
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 2.393,48	0,00	129.28265.89-0 0,00	09/06/2020	01		176,86		03222 0,00
ELIANA SILVA MEIRA 2.410,11	0,00	160.20011.58-6 0,00	13/05/2019	01		191,48		03222 0,00
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO 3.696,16	0,00	133.76733.93-6 0,00	10/09/2020	01		192,80		02235 0,00
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 2.410,11	0,00	160.00576.23-5 0,00	28/09/2020	01		295,69		03222 0,00
KATIA ALVES DOS SANTOS 2.210,64	0,00	203.91813.86-7 0,00	02/06/2020	01		192,80		03222 0,00
LUCIANO LUCAS DE MELO 2.426,73	0,00	129.35723.85-8 0,00	17/11/2017	01		176,85		03222 0,00
MARINALVA MORETTI RODGERIO 2.277,51	0,00	122.13221.40-7 0,00	11/04/2017	01		194,14		03222 0,00
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA 3.975,54	0,00	267.18175.60-7 0,00	11/07/2019	01		182,21		02235 0,00
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA 4.696,68	0,00	138.70676.89-1 0,00	22/02/2017	01		318,04		02235 0,00
						508,81		375,73

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
 HORA: 09:07:40  
 PÁG: 0002/0005

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

858500000517 433001792107 414651054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL	COMP: 03/2021	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55		
TOMADOR/OBRA:	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL	BASE CÁL PREV SOC					DEPOSITO	JAM
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	126.93690.77-5	0,00	05/10/2016	01				03222
			0,00	0,00	182,66				176,86	0,00
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.410,11	0,00	238.25230.23-2	0,00	04/11/2020	01				03222
			0,00	0,00	206,60				192,80	0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	3.215,14	0,00	123.59654.80-4	0,00	06/09/2017	01				03222
			0,00	0,00	303,20				257,22	0,00
SUELI GOMES BARBOSA	2.210,64	0,00	166.12349.50-7	0,00	10/10/2016	01				03222
			0,00	0,00	182,66				176,85	0,00
TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.812,26	0,00	204.28731.85-0	0,00	29/01/2021	01				02235
			0,00	0,00	384,99				304,98	0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.721,56	0,00	134.02808.93-4	0,00	06/05/2019	01				02235
			0,00	0,00	372,29				297,72	0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA	1.456,39	108,81	121.70754.87-5	108,81	10/02/2021	04			01/03/2021 T1	03222
			108,81	108,81	122,73				125,22	0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA			121.70754.87-5		10/02/2021	04			31/03/2021 T2	03222

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR  
 60.830,84

108,81

108,81

5.595,03

4.875,17

0,00



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

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

858500000517 433001792107 414651054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: F3h0rueWw20000-3 N° ARQUIVO: Pdw3elhmpW0000-2  
 COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERACÃO SEM 13°	REMUNERACÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	21	59.374,45	0,00	57.163,81	0,00
04	1	1.456,39	108,81	1.456,39	108,81
TOTALS:	22	60.830,84	108,81	58.620,20	108,81

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 14/04/2021  
HORA: 09:07:40  
PÁG: 0004/0005

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

FGTS

858500000517 433001792107 414651054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: F3h0ruenWa20000-3 N° ARQUIVO: Pdwu3elhmpW0000-2  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

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

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 60.830,84  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 108,81

QUANTIDADE TRABALHADORES 22

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 14/04/2021

DEPÓSITO FGTS 4.875,17

ENCARGOS FGTS 268,13

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 5.143,30

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: F3h0ruenWa20000-3 N° ARQUIVO: Pdwu3elhmpW0000-2  
 COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.384.39 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.595.03  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 2.210.64 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00  
 PERÍODO INICIAL: VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00  
 VALOR ABATIDO: 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  
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	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

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 14/04/2021

HORA: 09:07:40

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL  
COMPETÊNCIA: 03/2021

CÓD REC: 115

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55  
SIMPLES: 1

FPAS: 639

FGTS - 8% (TX 3%)

QTDE TRABALHADORES

22

REMUNERAÇÃO

60.939,65

DEPÓSITO

4.875,17

ENCARGOS FGTS

268,13

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

5.143,30

VALIDADE DO CÁLCULO: 14/04/2021

**RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.**

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:28  
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339915456795000000915806201016785910000009000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0004-55

-----

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.CAC.EB7.A3A.27A.65A

-----

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.



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

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número da Nota:</b> 000000004441-1		<b>Data de Emissão:</b> 05/02/2021		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
<b>CPF/CNPJ:</b> 44.705.580/0001-98		<b>Inscrição Municipal:</b> 1027		<b>Tipo:</b> ME
<b>CEP:</b> 17015-021	<b>Endereço:</b> RUA CUSSY JUNIOR, 07-7			<b>Cidade:</b> BAURU/SP
<b>Fone:</b> (14) 3879-2953	<b>E-Mail:</b> rpb.vendas@uol.com.br			
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
<b>CPF/CNPJ:</b> 45.349.461/0004-55		<b>CEP:</b> 01154-010	<b>Cidade:</b> SÃO PAULO/SP	
<b>Endereço:</b> RUA LOPES CHAVES, 531				
<b>E-Mail:</b> ebatista@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 02 E 03/2021) ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - SÃO PAULO				
<b>Atividade:</b> CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
<b>Código do Serviço:</b> 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
<b>Local da Prestação:</b> BAURU			<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador	
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 0,00	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 180,00	<b>Alíquota (%)</b> 3,49	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 6,28	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 180,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 180,00	

**Chave de autenticação:** C0F10821DA3CB448F5C61D52D3A17824

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

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP  
CONTA: 13.003.545-5



FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24  
VALOR: R\$ 4.947,60  
DEBITO EM: 15/04/2021


=====

DOCUMENTO: 041503  
AUTENTICACAO SISBB: 9.119.414.937.7C7.2F4

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

Lemon

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

<b>Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda</b> <b>Ecq</b> Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpico@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24	
--	---

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
<b>Tributação no município</b>	<b>01/04/2021</b>	<b>01/04/2021 12:40:59</b>	<b>9 4 49 D5</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		<b>114</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	Inscrição Municipal	Razão Social		
<b>45.349.461/0004-55</b>		<b>Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil</b>		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
<b>Rua Lopes Chaves</b>	<b>531</b>	<b>ANDAR 2</b>	<b>Barra Funda</b>	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
<b>01154-010</b>	<b>São Paulo / SP</b>	<b>(14)3532-5198</b>	<b>ebatista@ahbb.org.br</b>	

<b>Local dos Serviços</b>
Ribeirão Preto - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
Serviços Prestados na Unidade de Terapia Intensiva Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros.
Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Aliquota do ISS igual a 2,79%.
Pagamento Conforme Boletão.

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
<b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>	<b>2,79</b>	<b>1401</b>	<b>3312103</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 4.947,60</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 4.947,60</b>	<b>R\$ 138,04</b>	<b>Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 4.947,60</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 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	3.384,39
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.384,39

=====

DOCUMENTO: 041901  
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B5.417.91C.369.E32

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	3.384,39
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.384,39

=====


DOCUMENTO: 041901  
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B5.417.91C.369.E32

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


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

*Leonor*

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0004-55</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS <b>3.384,39</b>		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
				7 -		
				8 -		
				9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
				11 - TOTAL	3.384,39	
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0004-55</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS <b>3.384,39</b>		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
				7 -		
				8 -		
				9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
				11 - TOTAL	3.384,39	
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

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

*09/09/21*  
*Leonor*

**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>							
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.044,47	0,00	0,00	0,00	10,32	417,50
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.410,11	0,00	0,00	0,00	8,57	206,60
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.393,48	0,00	0,00	0,00	8,55	204,61
2786	ELIANA SILVA MEIRA	2.410,11	0,00	0,00	0,00	8,57	206,60
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.410,11	0,00	0,00	0,00	8,57	206,60
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.426,73	0,00	0,00	0,00	8,60	208,60
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.210,64	0,00	0,00	2.210,64	8,26	182,66
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.277,51	0,00	0,00	0,00	9,21	190,69
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	3.975,54	0,00	0,00	0,00	10,26	407,85
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	4.696,68	0,00	0,00	0,00	10,83	508,81
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.410,11	0,00	0,00	0,00	8,57	206,60
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	1.565,20	0,00	0,00	0,00	7,87	122,73
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	3.215,14	0,00	0,00	0,00	9,43	303,20
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.812,26	0,00	0,00	0,00	10,10	384,99
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.721,56	0,00	0,00	0,00	10,00	372,29
	<b>Empregados:</b> 22	<b>Total:</b> 60.939,65	0,00	0,00	2.210,64		5.595,03
	<b>Contribuintes:</b> 0	<b>Total:</b> 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	<b>Total:</b> 22	<b>Total:</b> 60.939,65	0,00	0,00	2.210,64		5.595,03

**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>	60.939,65	0,00	5.595,03	0,00	0,00	0,00	2.210,64	0,00	3.384,39

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 14/04/2021  
HORA: 09:07:40  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 03/2021

EMPRESA	VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
				DED FPAS	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL	5.595,03	0,00	0,00	45.349.461/0004-55	0000	2305	639
				2.210,64	0,00	3.384,39	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000010 59770064111
	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	1.059,77

-----


DOCUMENTO: 041902  
AUTENTICACAO SISBB: B.D80.D1B.56D.63E.9B8

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

Leonor

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>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16- 3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<p>DARF IRRF 03 2021 UTI LEO NOR</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>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.059,77
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.059,77

85650000010-9 59770064111-6 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>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16- 3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
<p>DARF IRRF 03 2021 UTI LEO NOR</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>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.059,77
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.059,77

85650000010-9 59770064111-6 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 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021										
EMPREGADOS										
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 02/21	4.079,60	422,42	0,00	0	15,00	354,80	193,78	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 02/21	2.447,10	211,04	0,00	0	7,50	142,80	24,90	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	Férias	2.955,45	272,04	0,00	0	7,50	142,80	58,46	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	Mensal 02/21	2.447,10	211,04	189,59	1	7,50	142,80	10,69	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 02/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 02/21	2.311,98	194,83	0,00	0	7,50	142,80	15,99	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Mensal 02/21	2.463,99	213,07	189,59	1	7,50	142,80	11,80	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 02/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 02/21	3.287,68	354,45	189,59	1	7,50	142,80	62,97	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 02/21	2.447,10	211,04	0,00	0	7,50	142,80	24,90	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Mensal 02/21	3.755,15	377,00	0,00	0	15,00	354,80	151,92	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 02/21	4.229,49	443,40	0,00	0	22,50	636,13	215,74	
Total:			37.816,96	3.647,81					1.059,77	
Empregados:	12	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	37.816,96	3.647,81	568,77	1.059,77
<b>Total Geral:</b>										
Empregados:	12	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	37.816,96	3.647,81	568,77	1.059,77

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

-----

DATA DO PAGAMENTO	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	6.356,47
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.356,47

=====

AUTENTICACAO SISBB: D.567.44D.554.713.8EB  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 041903

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



Donor

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 →	6.356,47
	<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 →	6.356,47
	<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

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:36:15

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 →	6.356,47
	<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 →	6.356,47
	<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

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:36:15

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



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	399	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69		R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
08/03/2021	398	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69		R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
02/02/2021	1855	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.344,00	R\$ -	R\$ 20,16	R\$ 62,50		R\$ 82,66	R\$ 1.261,34
08/03/2021	400	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69		R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
05/03/2021	1897	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.473,00	R\$ -	R\$ 22,10	R\$ 68,49		R\$ 90,59	R\$ 1.382,41
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 423.764,46</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 6.356,47</b>	<b>R\$ 19.705,05</b>		<b>R\$ 26.061,51</b>	<b>R\$ 397.702,95</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

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

=====

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

-----

DATA DO PAGAMENTO	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	19.705,05
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	19.705,05

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.3B2.5C6.F74.67E.AB8  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====


DOCUMENTO: 041904

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

Diario

9cc

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>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	19.705,05
	<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 →	19.705,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: 20/04/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:40:11

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>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	19.705,05
	<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 →	19.705,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/04/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 08:40:11

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

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	399	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
08/03/2021	398	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
02/02/2021	1855	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.344,00	R\$ -	R\$ 20,16	R\$ 62,50	R\$ 82,66	R\$ 1.261,34
08/03/2021	400	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
05/03/2021	1897	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.473,00	R\$ -	R\$ 22,10	R\$ 68,49	R\$ 90,59	R\$ 1.382,41
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 423.764,46</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 6.356,47</b>	<b>R\$ 19.705,05</b>	<b>R\$ 26.061,51</b>	<b>R\$ 397.702,95</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.28  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP  
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR  
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90  
VALOR: R\$ 1.205,98  
DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041905  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D69.7DD.7AA.268.60F

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



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

Número da Nota  
1945

Data de Emissão  
06/04/2021

Data e Hora da  
Competência  
06/04/2021 às 15:00:21

Código de Verificação  
9301-0901-4248

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

Autenticação



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Valor Total dos Serviços - R\$1.285,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 03/2021 - AHBB UTI LEONOR 45.349.461/0004-55  
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
01 ASO

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 8,35	COFINS (RS) 38,55	INSS (RS)	IR (RS) 19,27	CSLL (RS) 12,85	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPÍ (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.285,00**

**Atividade**

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

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 1.285,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 79,02	Vlr. do ISS (RS) 38,55
---------------------	----------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.205,98**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1945 emitida em 06/04/2021 às 15:00:21 - Cód Verif 9301-0901-4248

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/04/2021 Valor Total R\$ 1.285,00 Valor Líquido R\$ 1.205,98

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

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

CONVÊNIO Nº 315/2016  
FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
LEONOR MENDES DE BARROS  
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:29:51  
357603576 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 562.185,46

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

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

NR.AUTENTICACAO C.C8B.AB5.291.EAB.5FD

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



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:28  
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070716034200709501500004586130000016656

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 42.801  
DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 166,56  
VALOR COBRADO 166,56

NR.AUTENTICACAO 6.167.1FE.1D4.C5A.098

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**Recibo do Pagador**

<b>Beneficiário</b> AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			<b>Agência/Código Beneficiário</b> 2000/95015-0	<b>Vencimento</b> 07/05/2021
<b>Pagador</b> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			<b>Número do Documento</b> 12051371	<b>Nosso Número</b> 109/10071603-4
<b>Espécie</b> RS	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 166,56	<b>(-) Desconto</b>
<b>Demonstrativo:</b>			<b>(-) Outros Acréscimos</b>	<b>(=) Valor Cobrado</b>
Linha digitável: 34191.09107 07160.342007 09501.500004 5 86130000016656				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Banco Itaú S.A.****| 341-7 |**

34191.09107 07160.342007 09501.500004 5 86130000016656

<b>Local de Pagamento</b> Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					<b>Vencimento</b> 07/05/2021
<b>Beneficiário</b> AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					<b>Agência/Código Beneficiário</b> 2000/95015-0
<b>Data Documento</b> 27/04/2021	<b>Número do Documento</b> 12051371	<b>Espécie Doc.</b> RC	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 27/04/2021	<b>Nosso Número</b> 109/10071603-4
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> RS	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 166,56
<b>Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)</b> Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					<b>(-) Desconto</b>
					<b>(+) Mora/Multas</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					<b>CNPJ: 45.349.461/0001-02</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica




Corte Aqui

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

28/04/

*Luana*

 <b>AUTOPASS</b>		<b>AUTOPASS S/A</b>	
Recibo de VT		Posto de Retirada	
12051371		12051371	
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C	
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP	
Valor: R\$ 166,56		Valor por Extenso: Cento e Sessenta e Seis Reais e Cinquenta e Seis Centavos	
Produto <b>Vale Transporte</b>		Valor do produto <b>R\$ 154,56</b>	
		Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: <b>R\$ 12,00</b>	
		Total: <b>R\$ 166,56</b>	
Data: 27/04/2021			
Autenticação: Mtzeugzho0YdtVF2U26a/0Dqji5FfOFUWqxrXILXIfA=			
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.			

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



Detalhamento de Pedidos de Vendas

**Pedido:** 12051371 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTI  
**Situação:** Novo  
**Empresa:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**Total de Pedido:** R\$ 166,56 **Taxa Admin:** R\$ 12,00  
**Data Pedido:** 27/04/2021 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04216199-8	MAGNA OGLEIDE DASILVA ARAUJO	331.378.088-12	R\$ 154,56
<b>Total:</b>			<b>R\$ 154,56</b>

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:29  
357603576 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090319409800401907404170486110000253343

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0004-55

-----

NR. DOCUMENTO 42.802

NOSSO NUMERO 31940980001907404

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.533,43

VALOR COBRADO 2.533,43

-----

NR.AUTENTICACAO F.983.906.076.B14.5C6

-----

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

NÚMERO DO PEDIDO: 56154845

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

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

Vantagens:

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

Notas:

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

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para [lojavirtual@sptrans.com.br](mailto:lojavirtual@sptrans.com.br) ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas.

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 56154845

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

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>	Data de Vencimento <b>05/05/2021</b>	Valor Cobrado <b>2.533,43</b>
Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>	Nosso Número <b>0001907404</b>	Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL**

001

00190.00009 03194.098004 01907.404170 4 86110000253343

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada		Vencimento <b>05/05/2021</b>		
Cedente <b>SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>		Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>		
Data Documento <b>27/04/2021</b>	Nº do Documento <b>56154845</b>	Espécie Doc. <b>N</b>	Data Processamento <b>27/04/2021</b>	Nosso Número <b>0001907404</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>(=) Valor do Documento 2.533,43</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. <b>NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES</b> Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.				(-) Desconto
NÚMERO DO PEDIDO: 56154845				(-) Outras Deduções / Abatimento
Unidade Cedente <b>SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>				(+) Mora / Multa / Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado <b>2.533,43</b>
Sacado Sacador / Avalista	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55</b> <b>RUA LOPES CHAVES</b> <b>01154-010 - SÃO PAULO SP</b>			


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

Código de Baixa

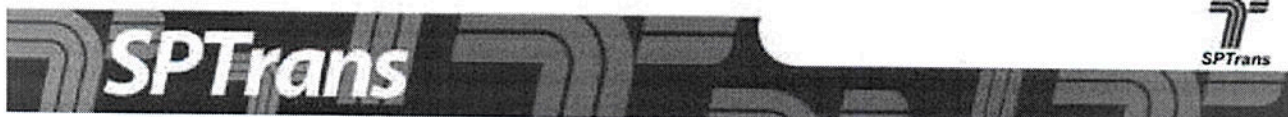
Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



 <b>SPTTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</b> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					<b>RECIBO - VALE TRANSPORTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO 56154845	RECIBO Série A Número 1727136	JUR <input checked="" type="checkbox"/>	FÍS <input type="checkbox"/>	CNPJ/CPF 45349461000455	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO RUA LOPES CHAVES			COMPLEMENTO ANDAR 2	BAIRRO BARRA FUNDA	MUNICÍPIO SÃO PAULO	CEP 01154010
VALOR TOTAL 2.533,43			VALOR POR EXTENSO dois mil e quinhentos e trinta e três reais e quarenta e três centavos			
PRODUTO <b>VT ELETRONICO</b>          OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				CÓDIGO 701	VALOR 2.471,64    24,72 37,07 0,00 2.533,43	
DATA 04:49 14/05/2021	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 11		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 27/04/2021 à 27/05/2021			AUTENTICAÇÃO 0788F26CDFEBB68FBD97AEE755C078E6B2CC0A9A9FEB9CD0

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



Acesso

.: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

**Quantidade de pedidos: 11**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	230,10
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	230,10
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	230,10
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	135,24
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	230,10
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	247,80
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	230,10
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	247,80
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	845286890	247,80
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	230,10
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	212,40

**Sub-total:**

**2.471,64**

Rede de recarga/Adm.:

61,79

Cobrança bancária:

0,00

**Total**

**2.533,43**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.
- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

**Pedido número 56154845, anote este número e acompanhe seu pedido.**

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

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.29  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN  
BANCO: 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\$ 131.686,40  
DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042901  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9FE.A45.BFE.AF2.23B

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

Leonor

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 438														
Data e Hora da Emissão		28/04/2021 17:32:31		Competência		28/4/2021		Código de Verificação		B9HMEHMNJ									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
<b>Prestador de Serviço</b>																			
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											
<b>Tomador de Serviço</b>																			
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0004-55		Inscrição Municipal				Município		SAO PAULO - SP									
Endereço e CEP		RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010																	
Complemento		andar 2		Telefone				e-mail											
<b>Discriminação do Serviço</b>																			
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros referente ao mês de Março de 2021																			
Quantidade de plantões: 62																			
Plantonistas Coordenação/Diaristas																			
Convênio 815/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021																			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS (R\$)		912,05		COFINS (R\$)		4.209,47		IR (R\$)		2.104,74		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		1.403,16	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		140.315,82		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		140.315,82											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		8.629,42		0-Nenhum		Base de Cálculo		140.315,82											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		131.686,40		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		2.806,32											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.																	

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

29/04/2021  
Leonor

Leonor - 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>Dia</b> 07:00 19:00						Juliana Crosa ra	Mariana Pinh eiro
<b>Noite</b> 19:00 07:00						Juliana Crosa ra	Rayra Barbos a
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
<b>Dia</b> 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Túlio Rigueti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Pedro Macha do
<b>Noite</b> 19:00 07:00	Larissa Souz a	Túlio Rigueti	Larissa Souza	Stephanie Silv a	Juliana Crosa ra	Pasesa Pascu ala	Rubens Sous a
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
<b>Dia</b> 07:00 19:00	Pasesa Pascu uala	Debora pimen tel	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosa ra	Pedro Macha do
<b>Noite</b> 19:00 07:00	Arthur Santos	Camila Aurabi	Arthur Santos	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra	Juliana Crosa ra	
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
<b>Dia</b> 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Túlio Rigueti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti		Pedro Macha do
<b>Noite</b> 19:00 07:00	Juliana Crosa ra	Túlio Rigueti	Larissa Souza	Stephanie Silv a	Juliana Crosa ra		
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
<b>Dia</b> 07:00 19:00	Marcel Huaca si		Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosa ra	Pedro Macha do
<b>Noite</b> 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carc hedi de Lima	Larissa Souza	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra	Juliana Crosa ra	Mariana Pinh eiro
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
<b>Dia</b> 07:00 19:00	Marcel Huaca si						
<b>Noite</b> 19:00 07:00	Juliana Crosa ra						

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

## Escala UTI Leonor 05 2021 pdf

Código do documento 994ecf8b-d826-4253-a42a-9f22f036573a



### Assinaturas

- |                                     |   |                        |
|-------------------------------------|---|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Arthur Brenno Victor dos Santos<br>arthur_brenno@hotmail.com<br>Assinou |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Camila Said Aurabi<br>camila.aurabi@gmail.com<br>Assinou                | <br>Camila Said Aurabi |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO<br>dmacielpb@hotmail.com<br>Assinou     |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Elora Regiani picolotti<br>picolotti.elora@gmail.com<br>Assinou         |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Juliana de melo crosara<br>crosarajm@gmail.com<br>Assinou               |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Larissa Baccoli de Souza<br>larissabaccoli@hotmail.com<br>Assinou       |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Marcel Cerdan Huacasi<br>marcelcer@gmail.com<br>Assinou                 |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mariana Pinheiro Xerfan Corso<br>dramarianaxerfan@gmail.com<br>Assinou  |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Pasesa Pascuala Quispe Torrez<br>pasesa2@hotmail.com<br>Assinou         |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Rayra Pureza Teixeira Barbosa<br>rayra_pureza@hotmail.com<br>Assinou    |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Rubens Sousa de oliveira<br>rubensdoctor100@gmail.com<br>Assinou        |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Stephanie Estevão da Silva<br>stephanie_estevao@hotmail.com<br>Assinou  |                        |



Túlio Riguetti Prazeres  
tulio\_riguetti@hotmail.com  
Assinou

*TRP*

## Eventos do documento

### 11 May 2021, 10:52:29

Documento número 994ecf8b-d826-4253-a42a-9f22f036573a **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T10:52:29-03:00

### 11 May 2021, 10:57:28

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T10:57:28-03:00

### 11 May 2021, 11:35:28

CAMILA SAID AURABI **Assinou** - Email: camila.aurabi@gmail.com - IP: 177.58.237.43 (177-58-237-43.3g.claro.net.br porta: 59820) - Documento de identificação informado: 409.329.348-11 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T11:35:28-03:00

### 11 May 2021, 15:42:43

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS **Assinou** - Email: arthur\_brenno@hotmail.com - IP: 189.40.74.214 (214.74.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 3044) - Documento de identificação informado: 070.525.874-24 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T15:42:43-03:00

### 11 May 2021, 20:49:08

TULIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio\_riguetti@hotmail.com - IP: 189.120.78.91 (bd784e5b.virtua.com.br porta: 47924) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T20:49:08-03:00

### 11 May 2021, 21:21:48

LARISSA BACCOLI DE SOUZA **Assinou** - Email: larissabaccoli@hotmail.com - IP: 177.94.60.143 (177-94-60-143.dsl.telesp.net.br porta: 31596) - Geolocalização: -23.592789385960085 -46.65091194062567 - Documento de identificação informado: 015.836.436-80 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T21:21:48-03:00

### 12 May 2021, 09:15:43

**ASSINATURA PRESENCIAL** - DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO **Assinou** (Conta 71a1cc60-f961-41a9-a154-18f0ba30a6a5) - Email: dmacielpb@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 35938) - Documento de identificação informado: 808.343.702-63 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:15:43-03:00

### 12 May 2021, 09:15:51

**ASSINATURA PRESENCIAL** - ELORA REGIANI PICOLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br

porta: 36652) - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:15:51-03:00

**12 May 2021, 09:15:58**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 36278) - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:15:58-03:00

**12 May 2021, 09:16:27**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 36278) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:16:27-03:00

**12 May 2021, 09:17:32**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MARIANA PINHEIRO XERFAN CORSO **Assinou** - Email: dramarianaxerfan@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37424) - Documento de identificação informado: 965.881.522-72 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:17:32-03:00

**12 May 2021, 09:18:01**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - PASESA PASCUALA QUISPE TORREZ **Assinou** - Email: pasesa2@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 230.787.778-98 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:18:01-03:00

**12 May 2021, 09:18:07**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA **Assinou** (Conta 72a0e0a9-9d6c-4747-838e-75b0cce86925) - Email: rayra\_pureza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 671.663.933-00 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:18:07-03:00

**12 May 2021, 09:18:14**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - RUBENS SOUSA DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta bb406047-9032-4081-9c9c-89641fb54ab7) - Email: rubensdoctor100@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 075.413.818-61 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:18:14-03:00

**12 May 2021, 09:18:20**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - STEPHANIE ESTEVÃO DA SILVA **Assinou** (Conta 0beb3557-ea0b-4620-85d5-343d312dbc3d) - Email: stephanie\_estevao@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 37322) - Documento de identificação informado: 036.090.211-10 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:18:20-03:00

Hash do documento original

(SHA256):33aa20fa5b093d18546393b0f91d3c6a39ab89ea545db26ee3b2eed9b0268c32  
(SHA512):93bdc95b0a1d9f12676bf5194e53fc2f100b9826202dc0e5f1b3a8ede4fc6b5f06d4cbd8f85a998e9dba21a752bac14f61fe1f25213917abe90dbe5c94661f3a

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.29  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: F.E21.66A.778.303.CDE

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



Dono



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
23/NFE

Data e Hora de Emissão  
15/02/2021 11:25:03

Código de Verificação  
4C041201077B4A4A7C2B

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00**

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

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

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

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
23/NFE

Emissão  
15/02/2021 11:25:03

Código de verificação  
4C041201077B4A4A7C2B



Data

Identificação do Recebedor

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

301 041

---

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:00:46  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	408.788,62

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

NR.AUTENTICACAO	B.4DF.A9C.5CF.517.C66
-----------------	-----------------------

---


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

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

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**  
 Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

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

Período compreendido: 01/04/21 a 30/04/21

 Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Duração média da internação (dias)	8 dias	5,67
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Taxa de ocupação (%)	80%	63,33
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	20	38
Internações Novas (n)	15	33
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	15	33
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	100	187
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	33,76
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	5,24
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	0
Mortalidade Observada (%)	-	0
Taxa de utilização de VM (%)	-	4,28
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	3,74
Taxa de utilização de SVD (%)	-	10,7

**Definições dos cálculos utilizados nas metas**

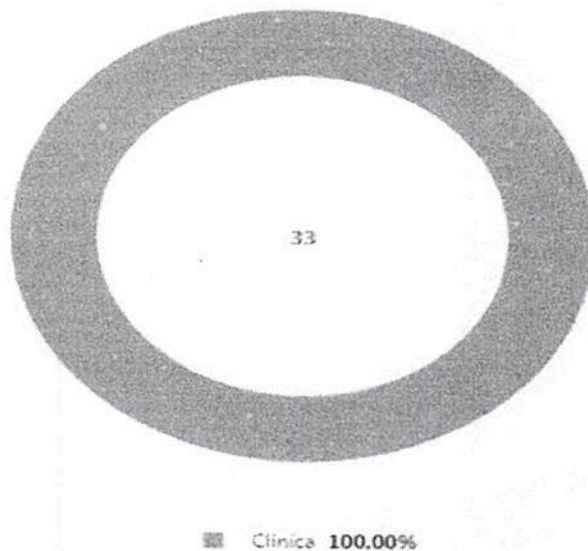
Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado 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

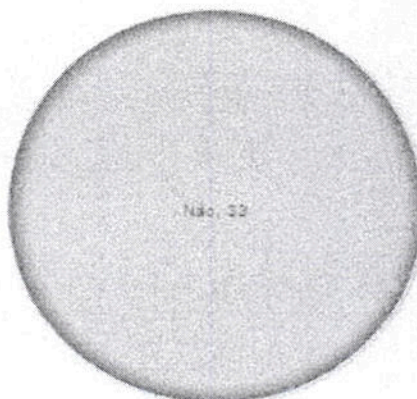
CONVÊNIO Nº 815/2016  
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL  
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE  
 LEONOR MENDES DE BARROS  
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

## GRÁFICOS DO MÊS DE Abril /2021

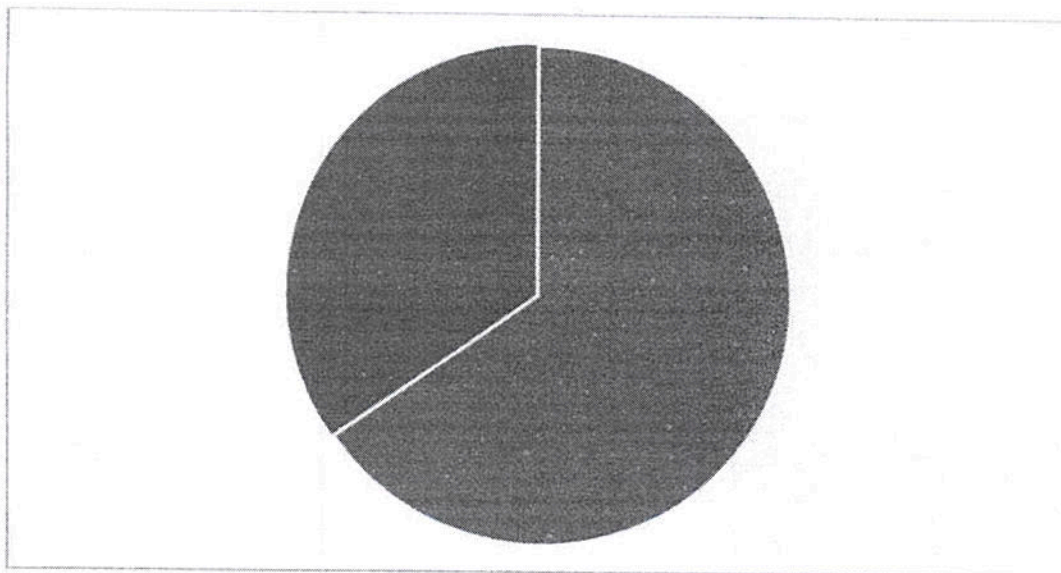
### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

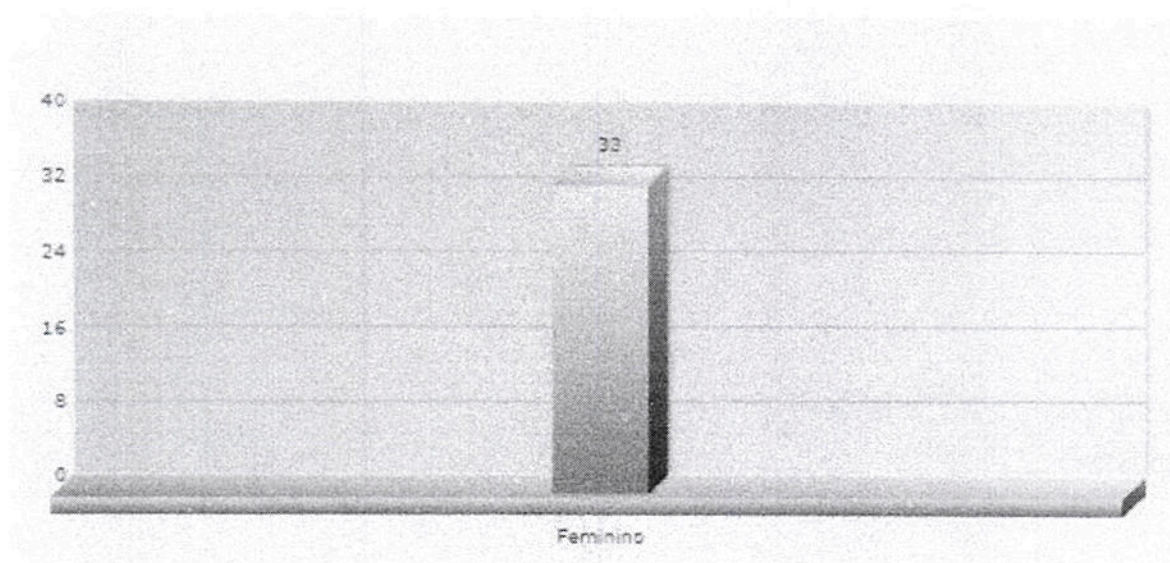


**TAXA DE OCUPAÇÃO**

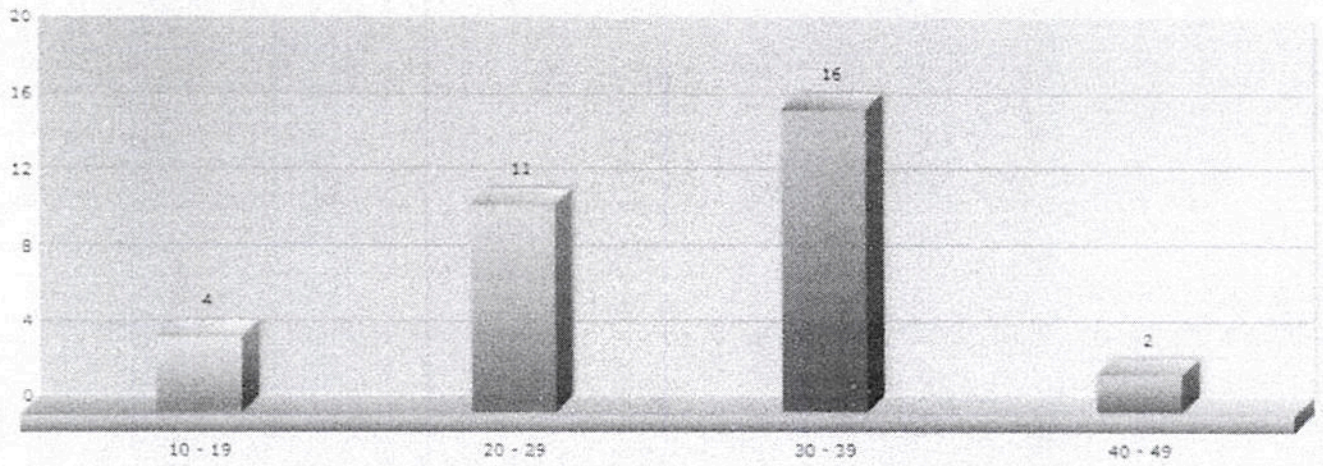


**63,33%**

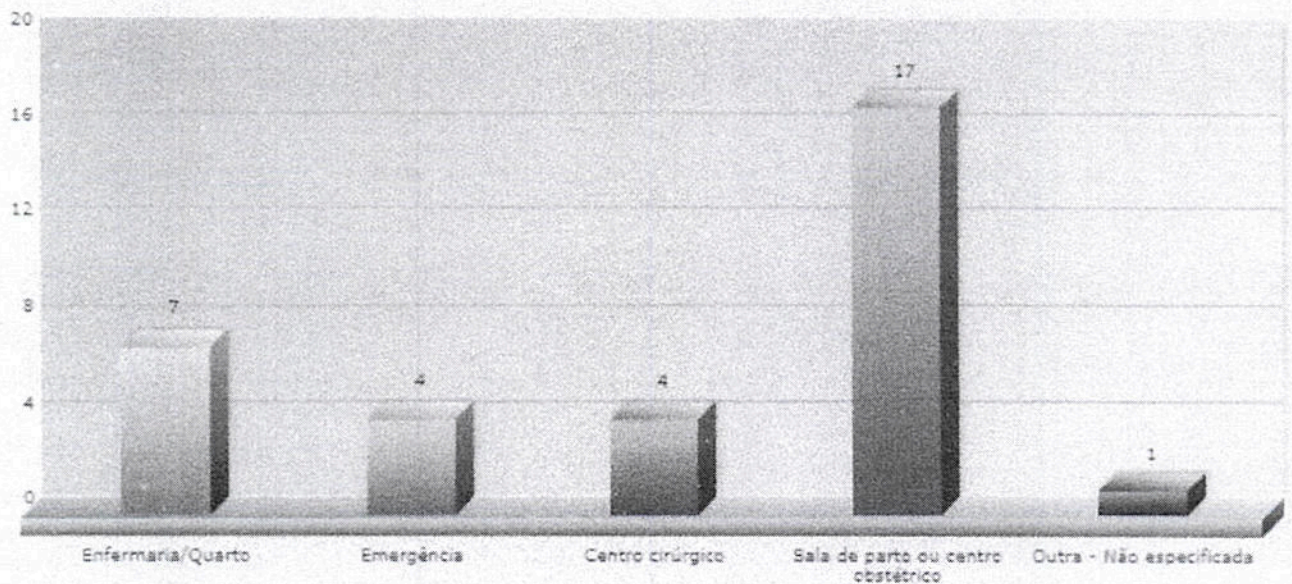
**SEXO**



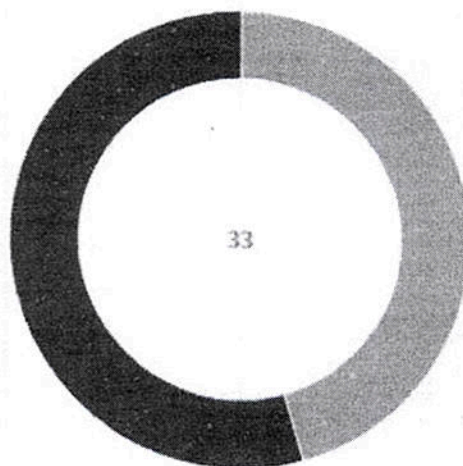
### FAIXA ETÁRIA



### ORIGEM DA INTERNAÇÃO



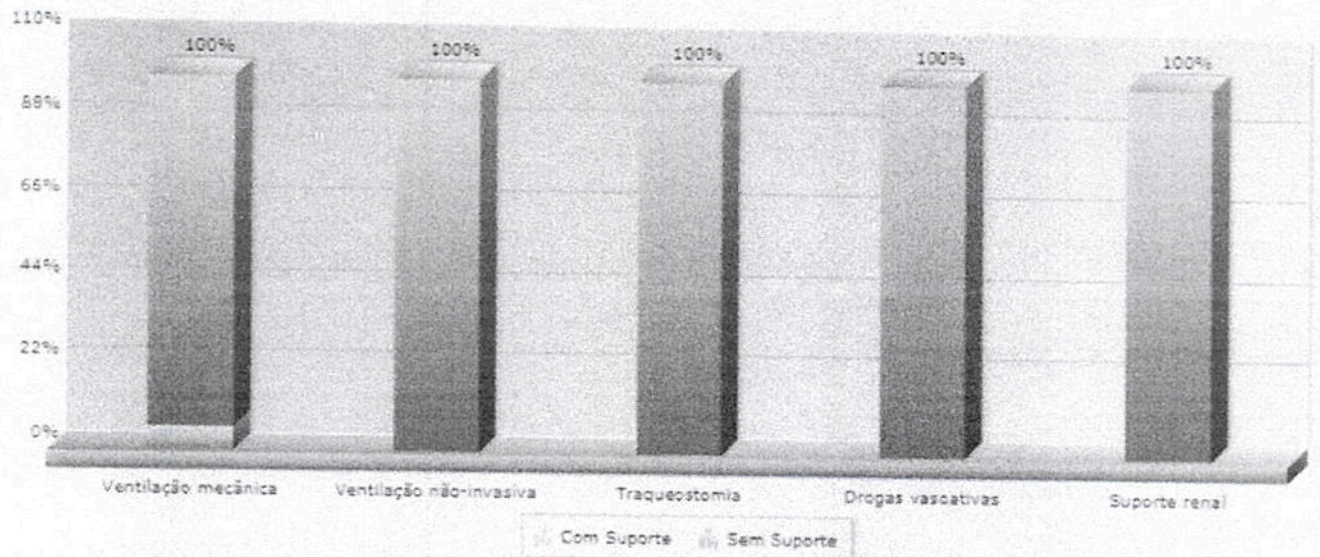
**ESCORE SAPS 3**



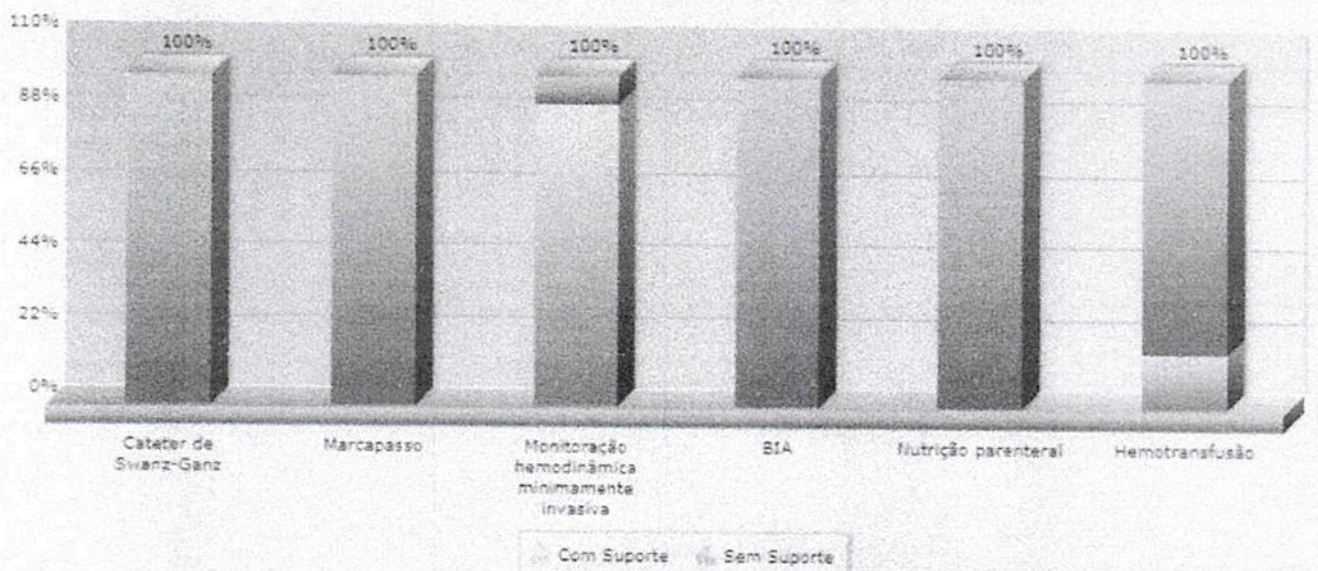
■ Baixo 45,45%  
■ Intermediário 54,55%



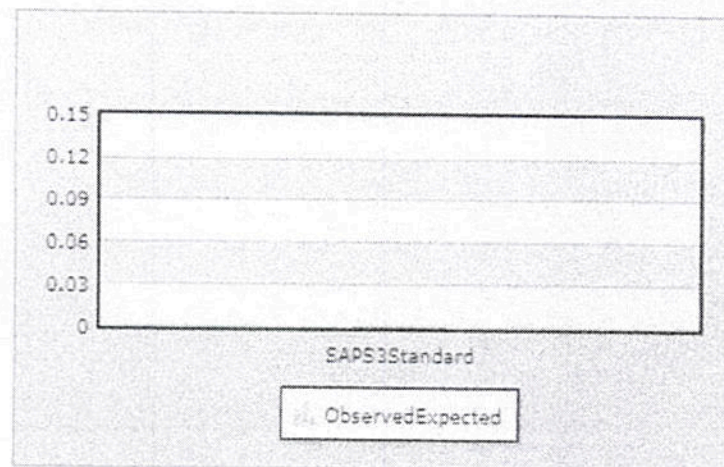
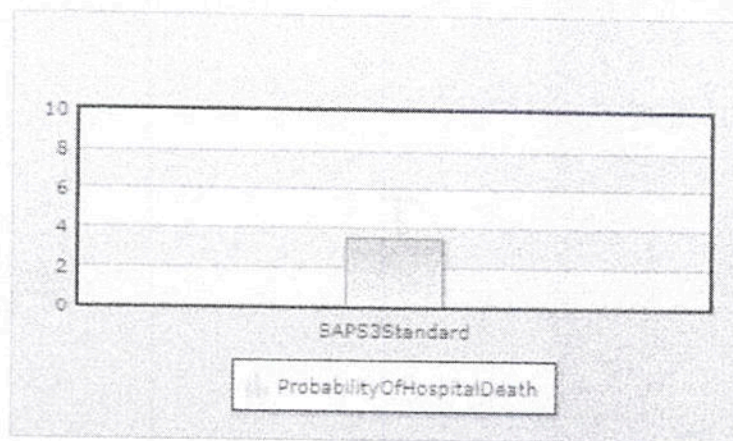
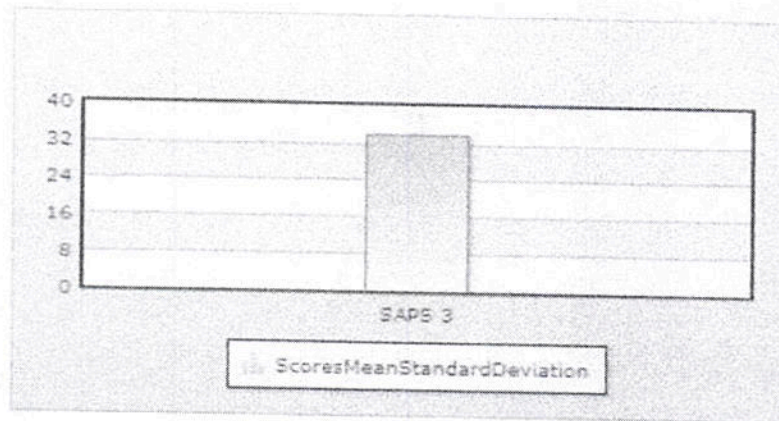
### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



### MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

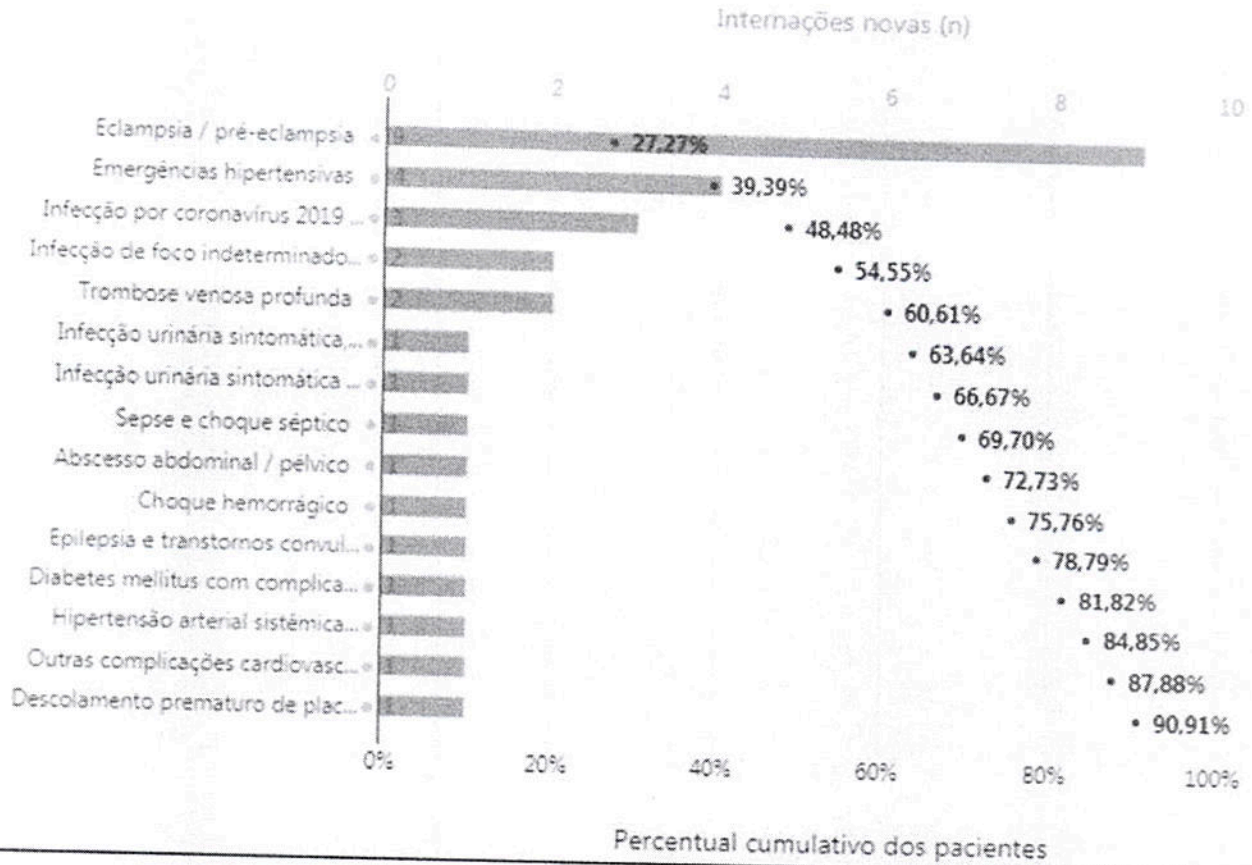


**ESCORE DE PROGNÓSTICO**



# DIAGNÓSTICOS

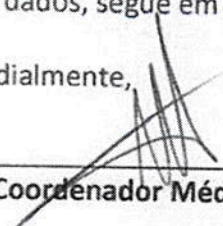
## Diagnósticos Principais

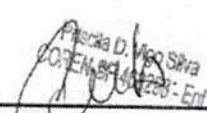


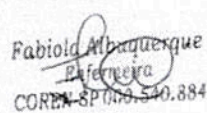
### Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
Coordenador Médico

  
\_\_\_\_\_  
Coordenadora de Enfermagem

  
\_\_\_\_\_  
Gerente de Enfermagem