

# Prestação de Contas

Outubro  
2020

1/2

Luiz Valente  
Penápolis

[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)**  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do  
**EXERCÍCIO:** 2020  
**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 PINOTTI 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 CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
02/10/2020	R\$ 282.110,56	02/10/2020	9410	R\$ 282.110,56
05/10/2020	R\$ 43.084,50	05/10/2020	9430	R\$ 43.084,50
14/10/2020	R\$ 282.110,56	14/10/2020	9411	R\$ 282.110,56
22/10/2020	R\$ 282.110,56	22/10/2020	9412	R\$ 282.110,56
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 889.416,18
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 488.643,01
TOTAL				R\$ 1.378.059,19
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/09/2020 a 30/09/2020	MUNICIPAL	R\$ 889.416,18
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 778.478,68
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 599.580,51
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 599.580,51

Penápolis, 12 de Novembro de 2020.

Responsável pela Conveniada:

  
 João Pedro Pinotti Affonso  
 Diretor Administrativo





## CONCILIAÇÃO BANCARIA

<b>Empresa:</b>	<b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>	<b>Banco Do Brasil</b>
<b>CNPJ:</b>	45.349.461/0001-02	<b>Ag:</b> 3062-7
<b>Período:</b>	01/10/2020 a 31/10/2020	<b>CC:</b> 36311-1
<b>Convênio:</b>	Luiz Valente Penápolis	


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
01/10/2020	<b>Saldo Anterior</b>	<b>R\$ -</b>			<b>R\$ 23.734,79</b>
01/10/2020	Medmaster Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 40278	R\$ 4.375,00		R\$ 19.359,79
01/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1342444	R\$ 4.901,07		R\$ 14.458,72
01/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 32226	R\$ 3.200,84		R\$ 11.257,88
01/10/2020	Londricir Comercio de Material Hospitalar	Nota Fiscal nº 254177	R\$ 4.107,60		R\$ 7.150,28
01/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 115719	R\$ 6.416,87		R\$ 733,41
01/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 466462	R\$ 733,41		R\$ 0,00
02/10/2020	Repasso Público		R\$ -	R\$ 282.110,56	R\$ 282.110,56
02/10/2020	Tranferência AHBB Sede		R\$ 256.210,56		R\$ 25.900,00
02/10/2020	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 134	R\$ 25.900,00		R\$ -
05/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 22.073,40	R\$ 22.073,40
05/10/2020	Repasso Público		R\$ -	R\$ 43.084,50	R\$ 65.157,90
05/10/2020	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 22004845	R\$ 11.111,33		R\$ 54.046,57
05/10/2020	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 22004836	R\$ 12.855,13		R\$ 41.191,44
05/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 22898	R\$ 2.772,00		R\$ 38.419,44
05/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 208233	R\$ 890,00		R\$ 37.529,44
05/10/2020	Shield Controle de Pragas Ltda	Nota Fiscal nº 1629	R\$ 533,34		R\$ 36.996,10
05/10/2020	Kataoka e Perez Serviços de Fisioterapia LTDA	Nota Fiscal nº 28	R\$ 31.500,00		R\$ 5.496,10
05/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0555437	R\$ 1.410,00		R\$ 4.086,10
05/10/2020	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5047710	R\$ 430,10		R\$ 3.656,00
05/10/2020	O.M.I Comercio e Manutenção de Equipamentos e Informatica Ltda	Nota Fiscal nº 3264	R\$ 600,00		R\$ 3.056,00
05/10/2020	Samtronic Industria e Comercio	Nota Fiscal nº 248833	R\$ 1.696,00		R\$ 1.360,00
05/10/2020	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 125628	R\$ 1.360,00		R\$ 0,00
06/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 122.027,37	R\$ 122.027,37
06/10/2020	Adriana Aparecida Canatto	Folha de Pagamento	R\$ 2.031,00		R\$ 119.996,37
06/10/2020	Alessandra Alves da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.002,04		R\$ 117.994,33
06/10/2020	Alessandra Soares Lopes	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,45		R\$ 116.268,88
06/10/2020	Alexandre Dumas de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 114.543,44
06/10/2020	Alexandre Teixeira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 112.818,00
06/10/2020	Amanda Cristina da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 110.808,38
06/10/2020	Ana Paula Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 109.082,94
06/10/2020	Anderson Carrijo da Costa	Folha de Pagamento	R\$ 2.703,93		R\$ 106.379,01
06/10/2020	Bianca Klem Marques	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 104.653,57
06/10/2020	Daniela Pereira Brandão	Folha de Pagamento	R\$ 3.154,72		R\$ 101.498,85
06/10/2020	Daniele Paola Pires dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.031,00		R\$ 99.467,85
06/10/2020	Daniilo Augusto David Zane	Folha de Pagamento	R\$ 3.837,00		R\$ 95.630,85
06/10/2020	Debora Mateus Caetano	Folha de Pagamento	R\$ 1.670,73		R\$ 93.960,12
06/10/2020	Delma Aparecida da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.348,55		R\$ 92.611,57
06/10/2020	Diego Aparecido de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 90.601,95
06/10/2020	Eduarda Cardoso da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 88.876,51
06/10/2020	Elaine Batista Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 87.151,07
06/10/2020	Elaine Jaqueline Gomes	Folha de Pagamento	R\$ 2.756,70		R\$ 84.394,37
06/10/2020	Eliana Pereira Gomes	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 82.668,93
06/10/2020	Eva Oliveira de Menezes	Folha de Pagamento	R\$ 1.924,13		R\$ 80.744,80
06/10/2020	Evelyn Rosane Pereira Novais	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 79.177,99
06/10/2020	Fernanda de Paula Perez	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 77.452,55
06/10/2020	Fernanda Fachine Mioto Matos	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 75.885,74
06/10/2020	Fernanda Sanchez Roberto	Folha de Pagamento	R\$ 1.774,34		R\$ 74.111,40
06/10/2020	Fernando Rogerio Lima Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 1.791,98		R\$ 72.319,42
06/10/2020	Heidy Caroline Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 70.752,61
06/10/2020	Isadora Maria Beserra	Folha de Pagamento	R\$ 2.541,10		R\$ 68.211,51
06/10/2020	Jeanne Maria dos Reis	Folha de Pagamento	R\$ 2.985,77		R\$ 65.225,74
06/10/2020	João Darc Lino	Folha de Pagamento	R\$ 2.541,13		R\$ 62.684,61
06/10/2020	Julia da Silva da Paula	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,43		R\$ 60.959,18
06/10/2020	Kerolayne Poliana Takamatsu	Folha de Pagamento	R\$ 1.212,51		R\$ 59.746,67
06/10/2020	Kessia da Silva Caldeira	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 57.737,05
06/10/2020	Leidiane Lima da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 56.011,61
06/10/2020	Leize Gedo Biudes Clabuch	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 54.444,80
06/10/2020	Leticia da Silva Fabiano	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,73		R\$ 52.435,07
07/10/2020	Leticia Fernandes de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 50.425,45
06/10/2020	Lucimara Contel Evangelis	Folha de Pagamento	R\$ 2.378,33		R\$ 48.047,12
06/10/2020	Manoel Alexandre da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.843,94		R\$ 46.203,18
06/10/2020	Marcia Dourado Meira	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,45		R\$ 44.477,73
06/10/2020	Maria Cristina de Aguiar	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 42.910,92
06/10/2020	Maria Gabriela Camacari Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 2.031,00		R\$ 40.879,92
06/10/2020	Milena Maria Penco Capua	Folha de Pagamento	R\$ 1.606,71		R\$ 39.273,21
06/10/2020	Mirian Aparecida Madureira Reis	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 37.547,77
06/10/2020	Mirian Juliano da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.983,44		R\$ 35.564,33
06/10/2020	Olair Amorim Clemente	Folha de Pagamento	R\$ 1.930,36		R\$ 33.633,97
06/10/2020	Paulo Henrique Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,43		R\$ 31.908,54
06/10/2020	Penha Cristina Dantas Ribas	Folha de Pagamento	R\$ 2.041,25		R\$ 29.867,29
06/10/2020	Rafaela Cristina Gonçalves Machado	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 28.300,48
06/10/2020	Roseli Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 2.031,00		R\$ 26.269,48
06/10/2020	Rosiane de Souza Soares	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,45		R\$ 24.544,03
06/10/2020	Rozinei Mechon Nunes	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 22.818,59
06/10/2020	Sandra Miotti Faustino	Folha de Pagamento	R\$ 2.541,13		R\$ 20.277,46
06/10/2020	Silvia Andrea Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 18.552,02

06/10/2020	Stefany Correia Martins	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 16.542,40
06/10/2020	Tatiana Soares	Folha de Pagamento	R\$ 2.572,45		R\$ 13.969,95
06/10/2020	Thawany Yuri Kawamura	Folha de Pagamento	R\$ 2.031,00		R\$ 11.938,95
06/10/2020	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 11.938,95		R\$ -
07/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 28.100,78	R\$ 28.100,78
07/10/2020	Devolução AHBB Sede Ted devolvida Elisa Ferreira		R\$ -	R\$ 405,52	R\$ 28.506,30
07/10/2020	Deyse D' arc Bezerra Pires	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 26.780,86
07/10/2020	Adriana Correia de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 24.771,24
07/10/2020	Alan Lucius Fiemino Lozano	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 23.204,43
07/10/2020	Andre Luiz Martins de Barros	Folha de Pagamento	R\$ 2.033,83		R\$ 21.170,60
07/10/2020	Diego Corassa Passarine	Folha de Pagamento	R\$ 1.566,81		R\$ 19.603,79
07/10/2020	Jessica Penteado Soares	Folha de Pagamento	R\$ 1.660,84		R\$ 17.942,95
07/10/2020	Leila Maria Bruneto Izael	Folha de Pagamento	R\$ 2.009,62		R\$ 15.933,33
07/10/2020	Michele Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.966,88		R\$ 13.966,45
07/10/2020	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Folha de Pagamento	R\$ 2.007,09		R\$ 11.959,36
07/10/2020	Silvia Aparecida de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.957,61		R\$ 9.001,75
07/10/2020	Simone Rocha Caris de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.725,44		R\$ 7.276,31
07/10/2020	Patricia P. Antiquiera dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.929,45		R\$ 4.346,86
07/10/2020	Elisa Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 405,52		R\$ 3.941,34
07/10/2020	Oscar de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.867,37		R\$ 2.073,97
07/10/2020	Leticia Fernandes de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 1.668,45		R\$ 405,52
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.007.891	R\$ 156,40		R\$ 249,12
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.268	R\$ 10,45		R\$ 238,67
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.269	R\$ 10,45		R\$ 228,22
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.270	R\$ 10,45		R\$ 217,77
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.271	R\$ 10,45		R\$ 207,32
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.272	R\$ 10,45		R\$ 196,87
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.273	R\$ 10,45		R\$ 186,42
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.274	R\$ 10,45		R\$ 175,97
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.275	R\$ 10,45		R\$ 165,52
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.276	R\$ 10,45		R\$ 155,07
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.277	R\$ 10,45		R\$ 144,62
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.278	R\$ 10,45		R\$ 134,17
09/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 49.365,35	R\$ 49.499,52
09/10/2020	FGK Serviços de Limpeza e urbanização EIRELI	Nota Fiscal nº 817	R\$ 49.094,00		R\$ 405,52
09/10/2020	Elisa Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 405,52		R\$ 0,00
13/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 26.873,19	R\$ 26.873,19
13/10/2020	A. Votolini Junior Locações	Nota Fiscal nº 104	R\$ 4.000,00		R\$ 22.873,19
13/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1345397	R\$ 819,00		R\$ 22.054,19
13/10/2020	Daep-Dep Aut de Agua	Nota Fiscal nº 202038109274-6	R\$ 1.230,10		R\$ 20.824,09
13/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 22934	R\$ 3.633,00		R\$ 17.191,09
13/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1346750	R\$ 538,19		R\$ 16.652,90
13/10/2020	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 15	R\$ 8.000,00		R\$ 8.652,90
13/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 33133	R\$ 4.800,00		R\$ 3.852,90
13/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 469752	R\$ 3.832,00		R\$ 20,90
13/10/2020	Tarifa Bancária	822.870.900.063.165	R\$ 10,45		R\$ 10,45
13/10/2020	Tarifa Bancária	822.870.900.063.166	R\$ 10,45		R\$ 0,00
14/10/2020	Repasso Público		R\$ -	R\$ 282.110,56	R\$ 282.110,56
14/10/2020	Tarifa Bancária	882.880.903.914.704	R\$ 153,00		R\$ 281.957,56
15/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 119988	R\$ 10.194,18		R\$ 271.763,38
16/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 34.299,65	R\$ 306.063,03
16/10/2020	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 12.849,62		R\$ 293.213,41
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 0561	R\$ 1.475,27		R\$ 291.738,14
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 5952	R\$ 15.102,87		R\$ 276.635,27
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF-Código da receita - 1708	R\$ 4.871,89		R\$ 271.763,38
19/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 57.515,85	R\$ 329.279,23
19/10/2020	Medmaster Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 40521	R\$ 3.515,40		R\$ 325.763,83
19/10/2020	Medmaster Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 40549	R\$ 802,50		R\$ 324.961,33
19/10/2020	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda	Nota Fiscal nº 14784	R\$ 1.022,80		R\$ 323.938,53
19/10/2020	Jeane Maria dos Reis	Rescisão	R\$ 3.546,57		R\$ 320.391,96
19/10/2020	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 556769	R\$ 7.525,64		R\$ 312.866,32
19/10/2020	Sinconnecta - Tecnologia de Informação	Nota Fiscal nº 6493-1	R\$ 2.490,00		R\$ 310.376,32
19/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 22960	R\$ 4.238,50		R\$ 306.137,82
19/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 121859	R\$ 6.360,13		R\$ 299.777,69
19/10/2020	CPFL CIA Paulista de Força	Nota Fiscal nº 152575789	R\$ 12.735,59		R\$ 287.042,10
19/10/2020	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 470889	R\$ 4.727,31		R\$ 282.314,79
19/10/2020	O.J.B. Nicesio Produtos Medicos	Nota Fiscal nº 5230	R\$ 1.713,10		R\$ 280.601,69
19/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 7828-1	R\$ 8.038,53		R\$ 272.563,16
19/10/2020	Ensate Brasil Telecomunicação Ltda	Nota Fiscal nº 52712812	R\$ 200,00		R\$ 272.363,16
19/10/2020	Ensate Brasil Telecomunicação Ltda	Nota Fiscal nº 52712692	R\$ 300,00		R\$ 272.063,16
19/10/2020	Ensate Brasil Telecomunicação Ltda	Nota Fiscal nº 52712752	R\$ 299,78		R\$ 271.763,38
19/10/2020	Tarifa Bancária	862.931.200.053.224	R\$ 10,45		R\$ 271.752,93
20/10/2020	Reinaldo Vieira da Silva Elettrica Hidraulica	Nota Fiscal nº 16	R\$ 1.045,00		R\$ 270.707,93
21/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 264.290,99	R\$ 534.998,92
21/10/2020	Wnter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 349	R\$ 264.290,99		R\$ 270.707,93
21/10/2020	Tarifa Bancária	822.950.902.826.426	R\$ 10,45		R\$ 270.697,48
22/10/2020	Repasso Público		R\$ -	R\$ 282.110,56	R\$ 552.808,04
26/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 45.823,23	R\$ 598.631,27
26/10/2020	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal nº 107	R\$ 14.077,50		R\$ 584.553,77
26/10/2020	Farmacia R A	Nota Fiscal nº 3015	R\$ 275,00		R\$ 584.278,77
26/10/2020	Luk Industria e Comércio de Usinas Geradoras de Oxigênio Ltda	Nota Fiscal nº 831	R\$ 3.000,00		R\$ 581.278,77
26/10/2020	EDR Com Equipos Medico Hospitalares Ltda	Nota Fiscal nº 38	R\$ 1.150,00		R\$ 580.128,77
26/10/2020	S.E. Comercio de Produtos Quimicos de Bauru Eireli	Nota Fiscal nº 42582	R\$ 1.311,50		R\$ 578.817,27
26/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 22976	R\$ 5.246,50		R\$ 573.570,77
26/10/2020	Reval Atacado de Papelaria Ltda	Nota Fiscal nº 5078073	R\$ 284,02		R\$ 573.286,75
26/10/2020	White Martins Gases Industriais Ltda	Nota Fiscal nº 22992	R\$ 2.674,00		R\$ 570.612,75
26/10/2020	ECQ Manutenção Hospitalar Ltda Me	Nota Fiscal nº 05	R\$ 13.100,00		R\$ 557.512,75
26/10/2020	Tarifa Bancária	823.000.903.424.272	R\$ 10,45		R\$ 557.502,30
26/10/2020	Tarifa Bancária	823.000.903.424.273	R\$ 10,45		R\$ 557.491,85
26/10/2020	Tarifa Bancária	823.000.903.424.274	R\$ 10,45		R\$ 557.481,40
27/10/2020	Destra Apoio e Prev Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1716	R\$ 4.704,71		R\$ 552.776,69
27/10/2020	Tarifa Bancária	823.010.902.691.848	R\$ 10,45		R\$ 552.766,24

28/10/2020	Automatizações Seculo XXI Tratamento de dados Ltda- EPP	Nota Fiscal nº 24381	R\$ 181,45		R\$ 552.584,79
28/10/2020	Tarifa Bancária	823.020.903.908.768	R\$ 10,45		R\$ 552.574,34
29/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 23.732,35	R\$ 576.306,69
29/10/2020	Tecnoprint Impressos Tecnicos Ltda	Nota Fiscal nº 21808	R\$ 176,00		R\$ 576.130,69
29/10/2020	Ultra-Mag Diagnostico Por Imagem Ltda EPP	Nota Fiscal nº 5862	R\$ 23.556,35		R\$ 552.574,34
29/10/2020	Tarifa Bancária	833.031.200.697.802	R\$ 10,45		R\$ 552.563,89
30/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 47.026,92	<b>R\$ 599.590,81</b>

Penápolis, 12 de Novembro de 2020.

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

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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



**MUNICÍPIO MUNICIPAL DE PENAPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

**9410**

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº: **9410**

DOTAÇÃO: **196**

DATA: **01/10/2020**

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **ASSOC.HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL-AHBB (13873)**

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

ENDEREÇO: AVENIDA: JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS/SP - 16400-400

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

PGTO DE DESPESAS C/ A IMPLANTAÇÃO/GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO NO HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - 1ª PARCELA DO MÊS 10/2020, CONF. OFÍCIO Nº 005/20 DA AHBB, DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXOS.

VALOR TOTAL

ORDINÁRIO

**SOMA**

**282.110,56**

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02	PODER EXECUTIVO
02.13	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
02.13.01	SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0030	SAUDE
2.032	ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.
05	TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS
312.05	COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)/FEDERAL

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

12.638.814,56

9.954.020,47

1.405.730,00

282.110,56

996.953,53

**VALOR A SER PAGO R\$**

**282.110,56**

(duzentos e oitenta e dois mil, cento e dez reais e cinquenta e seis centavos)

CONTABILIZADO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

**RECIBO**

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248202000196009410000000282110560050009800







**MUNICÍPIO DE PENAPOLIS**  
 AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400  
 CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

**9411**

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº: **9411**

DOTAÇÃO: **196**

DATA: **01/10/2020**

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **ASSOC.HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL-AHBB (13873)**

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

ENDEREÇO: AVENIDA: JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS/SP - 16400-400

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

PGTO DE DESPESAS C/ A IMPLANTAÇÃO/GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO NO HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - 2ª PARCELA DO MÊS 10/2020, CONF. OFÍCIO Nº 005/20 DA AHBB, DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXOS.

VALOR TOTAL

ORDINÁRIO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SOMA
02	PODER EXECUTIVO	<b>282.110,56</b>
02.13	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
02.13.01	SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA	
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
10.301.0030	SAUDE	
2.032	ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.	
05	TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	
312.05	COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)/FEDERAL	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR RESERVADO	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
12.638.814,56	10.236.131,03	1.405.730,00	282.110,56	714.842,97

**VALOR A SER PAGO R\$**

**282.110,56**

(duzentos e oitenta e dois mil, cento e dez reais e cinquenta e seis centavos)

CONTABILIZADO:		ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:	
DATA	FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)	DATA	JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM \_\_\_\_\_

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

ESPESA PAGA EM: \_\_\_\_\_ MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_





# MUNICIPAL DE PENAPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

9412

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

9412

DOTAÇÃO:

196

DATA:

01/10/2020

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: ASSOC.HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL-AHBB (13873)

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

ENDEREÇO: AVENIDA: JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS/SP - 16400-400

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

PGTO DE DESPESAS C/ A IMPLANTAÇÃO/GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO NO HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - 3ª PARCELA DO MÊS 10/2020, CONF. OFÍCIO Nº 005/20 DA AHBB, DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXOS.

VALOR TOTAL

ORDINÁRIO

SOMA

282.110,56

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

CÓDIGO

02

PODER EXECUTIVO

02.13

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

02.13.01

SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA

3.3.90.39.99

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.301.0030

SAUDE

2.032

ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.

05

TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

312.05

COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)/FEDERAL

DOTAÇÃO

12.638.814,56

EMPENHADO ATÉ A DATA

10.518.241,59

VALOR RESERVADO

1.405.730,00

VALOR DESTA EMPENHO

282.110,56

SALDO ATUAL

432.732,41

VALOR A SER PAGO R\$

282.110,56

(duzentos e oitenta e dois mil, cento e dez reais e cinquenta e seis centavos)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248202000196009412000000282110560050009800



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

9430

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

**9430**

DOTAÇÃO:

**196**

DATA:

**02/10/2020**

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **ASSOC.HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL-AHBB (13873)**

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

ENDEREÇO: AVENIDA: JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS/SP - 16400-400

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REPASSE DE ACORDO C/ O CONTRATO Nº 092/20 RATIFICADO EM 12/08/20, REF. AOS LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COMPETÊNCIA 08/20, CONF. PORTARIA MS Nº 2.479 DE 17/09/20; MEMO SESA Nº 833/20 E DESPACHO SEFIN, ANEXOS.

VALOR TOTAL

ORDINÁRIO

**SOMA****43.084,50**

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO  
 02.13 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 02.13.01 SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA  
 3.3.90.39.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
 10.301.0030 SAUDE  
 2.032 ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.  
 05 TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
 312.05 COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)/FEDERAL

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

12.638.814,56

10.804.595,15

1.405.730,00

43.084,50

385.404,91

**VALOR A SER PAGO R\$****43.084,50**

(quarenta e três mil, oitenta e quatro reais e cinquenta centavos)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248202000196009430000000043084500050009800





G3363016456629851  
30/10/2020 16:56:24

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2020		0000	00000 000 Saldo Anterior			
01/10/2020		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.734,79 C	0,00 C
			01/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	4.375,00 D	
			01/10 0037 1124-X MEDMASTER COME			
01/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.101	4.901,07 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.102	3.200,84 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.103	4.107,60 D	
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
01/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.104	6.416,87 D	
			BANCO SOFISA S/A			
01/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.105	733,41 D	0,00 C
			BANCO SOFISA S/A			
02/10/2020		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	614.645.272	282.110,56 C	
			104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS			
02/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	256.210,56 D	
			02/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	25.900,00 D	0,00 C
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
05/10/2020		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	22.073,40 C	
			05/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/10/2020		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	623.590.982	43.084,50 C	
			104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.501	11.111,33 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.502	12.855,13 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.503	2.772,00 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.504	890,00 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.505	533,34 D	
			SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
05/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.506	31.500,00 D	
			077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.507	1.410,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.508	430,10 D	
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.509	600,00 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.510	1.696,00 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.511	1.360,00 D	0,00 C
			BIOMEDICAL			
					122.027,37	

06/10/2020	3062	99015 870 Transfer�ncia recebida	553.062.007.004.231		C
		06/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/10/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	22.395	110.088,42	
06/10/2020	0000	13105 375 Impostos	100.601	11.938,95	D
		FGTS ARRECADACAO GRF			0,00 C
07/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	28.100,78	C
		07/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/10/2020	0000	14175 983 TED Devolvida	300.034	405,52	C
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/10/2020	3062	99015 470 Transferência enviada	550.347.000.052.624	1.725,44	D
		07/10 0347 52624-X DEYSE DARC BEZ			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.701	2.009,62	D
		104 0329 32064765859 ADRIANA CORREIA D			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.702	1.566,81	D
		077 0001 38260771802 ALAN LUCIUS FIRMI			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.703	2.033,83	D
		033 4557 36809521801 ANDRE LUIZ MARTIN			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.704	1.566,81	D
		104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.705	1.660,84	D
		260 0001 39630567890 JESSICA PENTEADO			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.706	2.009,62	D
		104 4122 13444390807 LEILA MARIA BRUNE			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.707	1.966,88	D
		033 0058 33579381890 MICHELE PEREIRA D			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.708	2.007,09	D
		033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.709	2.957,61	D
		033 0058 07794586801 SILVIA APARECIDA			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.710	1.725,44	D
		341 0460 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.711	2.929,45	D
		033 0058 30291683878 PATRICIA POLETO A			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.712	405,52	D
		033 0629 05377526848 ELISA FERREIRA			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.713	1.867,37	D
		748 3021 05770635886 OSCAR DE OLIVEIRA			
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.714	1.668,45	D
		341 0460 48338626899 LETICIA FERNANDES			
07/10/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal�jr Créd Conta	832.810.900.007.891	156,40	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.268	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.269	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.270	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.271	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.272	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.273	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.274	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.275	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.276	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.277	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.278	10,45	D
		Cobran�sa referente 07/10/2020			134,17 C
09/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	49.365,35	C

09/10/2020	0000	09/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.901	49.094,00 D	
09/10/2020	0000	104 2785 015579464000171 FGK SERVICOS 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.902	405,52 D	0,00 C
13/10/2020	3062	033 0629 05377526848 ELISA FERREIRA 99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	26.873,19 C	
13/10/2020	3062	13/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 99015 470 Transferência enviada	554.018.000.018.845	4.000,00 D	
13/10/2020	0000	13/10 4018 18845-X A.VOTOLINI JR 13105 109 Pagamento de Boleto	101.301	819,00 D	
13/10/2020	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 361 Pcto conta Água	101.302	1.230,10 D	
13/10/2020	0000	DAEP - DEP AUT DE AGUA E 13105 109 Pagamento de Boleto	101.303	3.633,00 D	
13/10/2020	0000	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 13105 109 Pagamento de Boleto	101.304	538,19 D	
13/10/2020	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 109 Pagamento de Boleto	101.305	8.000,00 D	
13/10/2020	0000	ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME 13105 109 Pagamento de Boleto	101.306	4.800,00 D	
13/10/2020	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 109 Pagamento de Boleto	101.307	3.832,00 D	
13/10/2020	0000	BANCO SOFISA S/A 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.900.063.165	10,45 D	
13/10/2020	0000	Cobrança referente a 09/10/2020 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.870.900.063.166	10,45 D	0,00 C
14/10/2020	0000	Cobrança referente a 09/10/2020 14175 976 TED-Crédito em Conta	667.841.887	282.110,56 C	
14/10/2020	0000	104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	882.880.903.914.704	153,00 D	281.957,56 C
15/10/2020	0000	Cobrança referente a 13/10/2020 13105 109 Pagamento de Boleto	101.501	10.194,18 D	271.763,38 C
16/10/2020	3062	BANCO SOFISA S/A 99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	34.299,65 C	
16/10/2020	0000	16/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13105 196 INSS Arrecadação	101.601	12.849,62 D	
16/10/2020	0000	GPS- Ident.: 45349461001508 - 09/2020 13105 375 Impostos	101.602	1.475,27 D	
16/10/2020	0000	RFB- DARF PRETO CALCULADO 13105 375 Impostos	101.603	15.102,87 D	
16/10/2020	0000	RFB- DARF PRETO CALCULADO 13105 375 Impostos	101.604	4.871,89 D	271.763,38 C
19/10/2020	3062	RFB- DARF PRETO CALCULADO 99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	57.515,85 C	
19/10/2020	3062	19/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	3.515,40 D	
19/10/2020	3062	19/10 0037 1124-X MEDMASTER COME 99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	802,50 D	
19/10/2020	3062	19/10 0037 1124-X MEDMASTER COME 99015 470 Transferência enviada	550.183.000.039.080	1.022,80 D	
19/10/2020	0000	19/10 0183 39080-1 EPIMED S T D I 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.901	3.546,57 D	
19/10/2020	0000	033 3595 20406826862 JEANE MARIA DOS R 13105 109 Pagamento de Boleto	101.902	7.525,64 D	
19/10/2020	0000	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 13105 109 Pagamento de Boleto	101.903	2.490,00 D	
19/10/2020	0000	SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO 13105 109 Pagamento de Boleto	101.904	4.238,50 D	
19/10/2020	0000	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 13105 109 Pagamento de Boleto	101.905	6.360,13 D	
19/10/2020	0000	BANCO SOFISA S/A 13105 362 Pagamento conta luz	101.906	12.735,59 D	

CPFL CIA PAULISTA DE FORC						
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.907	4.727,31 D		
		BANCO SOFISA S/A				
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.908	1.713,10 D		
		O. J. B. NICESIO				
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.909	8.038,53 D		
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.910	200,00 D		
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES				
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.911	300,00 D		
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES				
19/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.912	299,78 D		
		ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES				
19/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.931.200.053.224	10,45 D	271.752,93	C
		Cobran�sa referente 19/10/2020				
20/10/2020	3062	99015 470 Transferência enviada	550.347.000.053.851	1.045,00 D	270.707,93	C
		20/10 0347 53851-5 REINALDO HIDRA				
21/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	264.290,99		C
		21/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
21/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101	264.290,99		D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
21/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.950.902.826.426	10,45 D	270.697,48	C
		Cobran�sa referente 21/10/2020				
22/10/2020	0000	14175 976 TED-Cr�dito em Conta	702.949.019	282.110,56	552.808,04	C
		104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS				
26/10/2020	3062	99015 870 Transfer�ncia recebida	553.062.007.004.231	45.823,23 C		
		26/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
26/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.601	14.077,50 D		
		756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE				
26/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.602	275,00 D		
		033 3597 005911940000156 FARMACIA R.A.				
26/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.603	3.000,00 D		
		341 3858 022677012000198 LUK INDUSTRIA				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.604	1.150,00 D		
		EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.605	1.311,50 D		
		S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.606	5.246,50 D		
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.607	284,02 D		
		REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.608	2.674,00 D		
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.609	13.100,00 D		
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME				
26/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.000.903.424.272	10,45 D		
		Cobran�sa referente 26/10/2020				
26/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.000.903.424.273	10,45 D		
		Cobran�sa referente 26/10/2020				
26/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.000.903.424.274	10,45 D	557.481,40	C
		Cobran�sa referente 26/10/2020				
27/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.701	4.704,71 D		
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
27/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.010.902.691.848	10,45 D	552.766,24	C
		Cobran�sa referente 27/10/2020				
28/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.801	181,45 D		
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
28/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.020.903.908.768	10,45 D	552.574,34	C

		Cobrança referente 28/10/2020		
29/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.732,35 C
		29/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
29/10/2020	3062	99015 470 Transferência enviada	553.567.000.073.942	176,00 D
		29/10 3567 73942-1 TECNOPRINT IMP		
29/10/2020	0000	13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv	102.901	23.556,35 D
		033 0058 007220629000196 ULTRA-MAG DIA		
29/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.031.200.697.802	10,45 D 552.563,89 C
		Cobrança referente 29/10/2020		
30/10/2020	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.026,92 C
		30/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
30/10/2020	0000	00000 999 S A L D O		599.590,81 C
Saldo				
Juros *				599.590,81 C
Data de Debito de Juros				0,00
IOF *				30/10/2020
Data de Debito de IOF				0,00
				03/11/2020

-----  
-----

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



01/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:09  
306203062 SEGUNDA VIA 0038  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	4.375,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

NR. AUTENTICACAO	C.BC2.3DA.8B9.27A.95F
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
 17054-300 BAURU - SP  
 FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAIDA **1**  
 000.040.278  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0903 5217 8500 0136 5500 1000 0402 7819 3014 8733

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

NOME RAZÃO SOCIAL <b>VENDAS</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200774374660 03/09/2020 15:34:01</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>209.261.183.111</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>CNPJ</b>	<b>03.521.785/0001-36</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/09/2020</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP <b>16400-400</b>
MUNICÍPIO <b>LINS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(14) 3532-5198</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>HORA DA SAÍDA</b> <b>11:50:00</b>

FATURA / DUPLICATA FATURA: Número: 40278 Valor Orig: 4.375,00 Desc: 0,00 Valor Liq: 4.375,00	
001 01/10/2020 4.375,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.375,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR APROX TRIB <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>4.375,00</b>

NOME RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF <b>15.066.184/0001-60</b>
ENDEREÇO <b>RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>647.598.751.114</b>		
QTD ANTIQUADA <b>1</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIO ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
0459	APRESOLINA 25MG CP HIDRALAZINA (CXA 20 DRG) NOVARTIS Lote=2009008 Val=28/02/2022 Qtde=40 PMC=0,000 R+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049099	0102	5102	DRG	40	0,580	23,20	0,00	0,00		0,00
2905	ATENOLOL 25MG CP GENERICO (CXA 30 CPR) GERMED Lote=1S6373 Val=28/02/2022 Qtde=60 PMC=0,000 O D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049042	0102	5102	CPR	60	0,180	10,80	0,00	0,00		0,00
1218	ATENSINA 150MG CP (CLONIDINA) (C/ 30 CPR) BOEHRINGER Lote=C.30555 Val=30/06/2023 Qtde=30 PMC=0,000 R D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049069	0102	5102	CPR	30	0,380	11,40	0,00	0,00		0,00
7714	AZITROMICINA 500MG CP GENERICO (CXA 300 CPR) MEDQUIMICA Lote=002157 Val=30/07/2022 Qtde=300 PMC=0,000 O D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049099	0102	5102	CPR	300	3,743	1.122,90	0,00	0,00		0,00
5704	DIAZEPAN 10MG/2ML GENERICO (B1) (CXA 100 AMP) SANTISA Lote=20101220 Val=30/06/2022 Qtde=100 PMC=0,000 G+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 Código de Barras: 7898404220673	30039074	0102	5102	AMP	100	0,970	97,00	0,00	0,00		0,00
244	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML HEPAMAX Lote=20031182 Val=30/03/2022 Qtde=100 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30019010	0102	5102	FRC	100	31,097	3.109,70	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
 FORMATAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO/MEDMASTER - 36489 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA LEANDRO  
 ASTISBONA DE MEDEIRO, 880 - BAIRRO JARDIM PENAPOLIS - SP- DOCUMENTO  
 MITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A  
 REDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA  
 037-X, CONTA CORRENTE: 1124-X

RESERVADO AO FISCAL  
**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# Emissão de comprovantes

G3380217000802361  
02/11/2020 18:55:35

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0016

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090171153600100841992175183950000490107

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	100.101
NOSSO NUMERO	17115360000841992
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	01/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.901,07
VALOR COBRADO	4.901,07

=====

NR. AUTENTICACAO 0.425.CC1.59C.DA9.508

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1342444 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3424 4415 2675 4439

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200775470315 03/09/2020 20:08:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
03/09/2020
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/09/2020
MUNICÍPIO
LINS
FONE / FAX
1836591243
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

Table with columns: FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 1342444/1, 01/10/2020, 4.901,07

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Values include 4.780,09, 700,89, 0,00, 0,00, 4.901,07, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 4.901,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emissor
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
15.066.184/0001-60
ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
QUANTIDADE
3,00
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,00056
PESO BRUTO
22,239
PESO LÍQUIDO
22,239

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Contains multiple rows of product data.

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN. Values include 550516029, 0,00, 0,00, 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL.
RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP: 13216-074 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1342444 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3424 4415 2675 4439

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200775470315 03/09/2020 20:08:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNÉRICO) L: 0089 96 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	21,80	2.180,00	2.180,00	261,60	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290563 Q: 1.000,0000 F: 20/03/20 V: 19/03/2022	38220090	700	5102	TI	1.000,00	0,59	590,00	590,00	106,20	0,00	18,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFÉRICO ESTÉRIL (3M) L: 2009 200718 Q: 200,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022, nFCI: 1562D259- 4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	PC	200,00	1,3729	274,58	274,58	49,42	0,00	18,00	0,00
025310	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M VINIL (DESCARP ACK) L: SVJIAA019M Q: 2.000,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2025	39262000	200	5102	PC	2.000,00	0,35	700,00	700,00	126,00	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED ) L: 5225 Q: 15,0000 F: 01/08/20 V: 30/08/2022 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
029072	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 200 20416 Q: 10,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	30049039	000	5102	AP	10,00	23,496	234,96	234,96	42,29	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090308777900900841912173783950000320084

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 100.102

NOSSO NUMERO 30877790000841912

CONVENIO 03087779

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.200,84

VALOR COBRADO 3.200,84

-----

NR.AUTENTICACAO 2.42A.851.755.CA2.3E4

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Cº TERMOLABIL

NF-e Nº. 0032226 SÉRIE 1 Estab. 104



**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250, BL. 01 GALPAO 04 - CILÓ 2 - LONDRINA - PR  
 CEP: 86067-050 - 4330321050

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 0032226 FL. 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**4120 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0322 2619 4252 8850**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141200165332759 03/09/2020 18:32:47**

CNPJ  
**67.729.178/0005-72**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9077053317**

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
**816016567119**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

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

ENDEREÇO  
**AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303**

Bairro / Distrito  
**JARDIM ARIANO**

MUNICIPIO  
**LINS**

FONE / FAX  
**1836591243**

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**45.349.461/0001-02**

DATA DA EMISSÃO  
**03/09/2020**

CEP  
**16400-400**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**03/09/2020**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9077053317**

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0032226/1	01/10/2020	3.200,84						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.200,84	384,10	0,00	0,00	3.200,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.200,84

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**BRASPRESS TRANSPORTES**

ENDEREÇO  
**ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863**

MUNICIPIO  
**LONDRINA**

UF  
**PR**

CNPJ  
**48.740.351/0024-51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9031855206**

QUANTIDADE  
**2,00**

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
**0,00055**

PESO BRUTO  
**12,668**

PESO LIQUIDO  
**12,668**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001909	CEFTRIAXONA 1G-IV (BIOQUÍMICO) L: 009038 Q: 400,000 0 F: 30/08/20 V: 30/07/2023, nFCI: 26171385-619C-430E-88CS-SD 1500846756	30042059	500	6108	FA	400,00	8,0021	3.200,84	3.200,84	384,10	0,00	12,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/09/2020 Pedido: 1710448 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1710448 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.17718.2 \*\* ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL.(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 192,05 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400061814174483950000410760

BENEFICIARIO:

LONDRICIR C M H LTDA-ME

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.103

NOSSO NUMERO 20902280000061814

CONVENIO 02090228

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 4.107,60

VALOR COBRADO 4.107,60

NR.AUTENTICACAO 4.03F.1BE.B51.B3A.BAE

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Medicamentos e Produtos Hospitalares  
**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

1

Nº 000.254.177

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0900 3392 4600 0192 5500 1000 2541 7715 1786 3630

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200164937155 03/09/2020 13:44:03

CNPJ

00.339.246/0001-92

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

CNPJ/CPF ME/transporte

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

03/09/2020

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA/DUPLICATA

001 01/10/20 R\$ 4.107,60

FONE/FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.107,60	168,91	0,00	0,00	1.584,62	4.107,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.107,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0038-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	906.17064-77		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11					50,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3534/80 Qtd=1 Fab=30/04/2020 Val=30/04/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	1	57,60	57,60	57,60	6,91	12	18,48
25067	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M - COM PO COD-2019 CX/C/10CART C/100 UN TALGE cProdANVISA=0080605410012 PMC=0,00 Lote=TLLM037 Qtd=5 Fab=01/06/2020 Val=01/06/2025 Cod Barras (cEan): 7898941898977	40151900	200	6108	CX	5	390,00	1.950,00	1.950,00	78,00	4	754,07
23779	LUVA PROCEDIMENTO LATEX P - COM PO COD-000029 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI56/20SS Qtd=50 Fab=01/05/2020 Val=01/05/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170022	40151900	200	6108	CART	50	42,00	2.100,00	2.100,00	84,00	4	812,07

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

37/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 570,46. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

**COLETOR 061**

**ATENÇÃO**  
 BOLETO EM ANEXO  
 SUJEITO A PROTESTO  
 APÓS 3 DIAS DO  
 VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$570,46.  
 INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO  
 EXCOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE  
 y/D  
 ED: 445091 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA  
 ep: VANILDA Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES  
 EDIDO COVID - END DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIRO N° 880 -  
 ENAPOLIS/SP - CEP 16304-096  
 LIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017  
 il aprox dos tributos R\$ 1.584,62 (38,58%) Fonte: IBPT  
 S COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO  
 26/2008: Produtos (23779, 25067, 25078) -  
 rtilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

01/10/20  
 LV

gobemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 03/09/2020, Valor Total: R\$ 4.107,60, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP

DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
		Nº 000.254.177
		SÉRIE: 1

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

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

03399484570130000095522265001044183950000641687

BENEFICIARIO:  
BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:  
BANCO SOFISA S/A  
CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE  
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.104
DATA DE VENCIMENTO	01/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.416,87
VALOR COBRADO	6.416,87

-----

NR. AUTENTICACAO	9.CEB.734.F83.6E7.EDE
------------------	-----------------------

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
**3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1157 1910 0063 2271**

Nº 115719  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200775028980 03/09/2020 17:31:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
03/09/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTREGA SAIBA  
03 SET. 2020

MUNICIPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/10/2020 6.416,87

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.416,87	1.072,33	0,00	0,00	6.416,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.416,87

NOME / RAZAO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICIPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

129,49

129,49

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 1119.016 (16) 11/2021 (Fornecedor: 2611, Lote: 1119.016, Qtde: 16 ,Data Fab: 07/11/ 2019, Data Val: 01/11/2021)	30039099	500	5102	CX	80	18,4763	295,62	295,62	53,21		18,00	
23399	CLARITROMICINA 500MG 10CP REV.- GEN-EMS LT 1S5273 (10) 05/2022 (Forneced- dor: 335, Lote: 1S5273, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30042029	000	5102	CX	10	26,8770	268,77	268,77	32,25		12,00	
28732	LOZEPREL 20MG 56CAPS - MULTILAB LT 1G5561 (8) 07/2021 \ LT 1L3354 (1) 11/2021 (Fornecedor: 2347, Lote: 1G5561, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/20- 21 / Fornecedor: 2653, Lote: 1L3354, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/- 2021)	30049079	000	5102	CX	9	5,0800	45,72	45,72	8,23		18,00	
16772	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 70FRA-EQUIPLE LT 2012769 (8) 05/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2012769, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/05/2- 020, Data Val: 31/05/2022)	30049099	500	5102	CX	560	131,3175	1.050,54	1.050,54	126,06		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R2V3R7V13||COVID

Pedido: 115965

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -

Horario : COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 3 Cubagem: 0,66

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU  
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE  
FOREM RELACIONADAS NO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

01/10/20  
LV



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

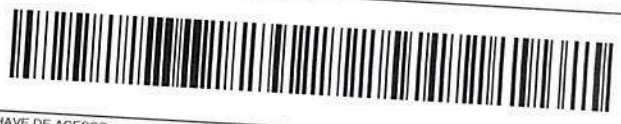
Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 115719  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1157 1910 0063 2271

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200775028980 03/09/2020 17:31:56

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12359	VANCOMICINA(NOVAMICIN)500MG 50FAM-NOVA-FARMA LT 78PC0971 (2) 03/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PC0971, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30042071	000	5102	CX	200							
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 917N4 (10) 02/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 917N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183219	400	5102	CX	1000	254,1450	508,29	508,29	91,49		18,00	
28432	AV. DESC. ML BR. C/ PUNHO C/10 POLARFIX LT 36048 (34) 01/2025 \ LT 36088 (66) 02/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 36048, Qtde: 34 ,Data Fab: 31/01/2020, Data Val: 31/01/2025 / Fornecedor: 1494, Lote: 36088, Qtde: 66 ,Data Fab: 03/02/2020, Data Val: 03/02/2025)	90183219	400	5102	CX	10	5,9130	59,13	59,13	7,10		12,00	
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN LT 029/2020 (3) 01/2025 \ LT 067/2020 (2) 02/2025 (Fornecedor: 1887, Lote: 029/2020, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2025 / Fornecedor: 1887, Lote: 067/2020, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	62101000	300	5102	PCT	100	36,0000	3.600,00	3.600,00	648,00		18,00	
23160	INFUSOR MEDVIAS 2V C/CLAMP C/300-MEDSONDA REF.10340000 LT 56265 (1) 08/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 56265, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2024)	30059090	000	5102	PCT	5	35,3840	176,92	176,92	31,85		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA0006 (1) 04/2024 \ LT SLAKAA008A (9) 11/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA0006, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024 / Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/1-2/2019, Data Val: 29/11/2024)	90183999	000	5102	CX	1	192,0000	192,00	192,00	34,56		18,00	
11538	SCALP N.23 PVC C/100-SOLIDOR/LAMEDID LT 82218121 (2) 12/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 82218121, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/-2018, Data Val: 30/12/2023)	90183999	200	5102	CX	10	17,8500	178,50	178,50	32,13		18,00	
		90183929	200	5102	CX	2	20,6900	41,38	41,38	7,45		18,00	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

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

03399484570130000095522266901044483950000073341  
BENEFICIARIO:  
BANCO SOFISA S/A  
NOME FANTASIA:  
BANCO SOFISA S/A  
CNPJ: 60.889.128/0001-80  
BENEFICIARIO FINAL:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE  
CNPJ: 11.206.099/0001-07  
PAGADOR:  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.105
DATA DE VENCIMENTO	01/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	733,41
VALOR COBRADO	733,41

-----

NR. AUTENTICACAO 4.CF1.51E.6D6.F17.6DB  
-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 466462  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3120 0911 2060 9900 0107 5500 1000 4664 6210 0037 1527**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131203806905345 03/09/2020 18:07:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

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

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
03/09/2020

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CEP  
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA  
08 SET. 2020

MUNICÍPIO  
LINS

FONE/FAX  
1435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA  
001 01/10/2020 733,41

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
733,41		71,31	0,00		0,00		733,41		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00		0,00		0,00		733,41		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					0,00		733,41		

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000540

ENDEREÇO  
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
5250929840006

QUANTIDADE  
7

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

24,46

PESO LÍQUIDO

24,46

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13478	INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF20000974 (10)04/22 (Fornecedor: 58, Lote: BF20000974, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	30043100	300	6108	FR	10	20,8740	208,74	208,74	8,35		4,00	
15689	NISTATINA CR VAG 60G+14APL GEN-PRATI DON LT 19J394 (10)10/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19J394, Qtde: 10 ,Data Fab: 28/01/2020, Data Val: 30/10/2021)	30042099	000	6108	FR	10	5,2500	52,50	52,50	6,30		12,00	
27799	ALGODAO ORT. 15CM X 1MT INDIV. DZ-POLARFIX LT 15140520 (10)05/25 (Fornecedor: 19952, Lote: 15140520, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	30051090	000	6108	PCT	10	6,7620	67,62	67,62	8,11		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.C/07 C/10-SLIM GERIATRIC LT 125501001 (5)06/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 125501001, Qtde: 5 ,Data Fab: 30/06/2020, Data Val: 30/06/2023)	96190000	000	6108	FD	5	80,9100	404,55	404,55	48,55		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
COVID# R 41 B 4  
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 60,70  
Pedido: 434334  
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -  
Horario : COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota... 3 Cubagem: 0,27

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**PERECUTIVO**  
**URGENTE**

01/10/20  
LU

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:03:08  
306203062 SEGUNDA VIA 0021  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	256.210,56

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR. AUTENTICACAO	3.DDD.DE9.1C3.D37.2DD
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$

25.900,00

DEBITO EM: 02/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100201

AUTENTICACAO SISBB:

8.498.A97.D6C.89D.FD3

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19




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

20201001434298678000114

Número da Nota

**00000134**

Data e Hora de Emissão

**01/10/2020 19:18:45**

Código de Verificação

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

SERVIÇOS DE GESTÃO : ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA, E  
 PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL LUIZ VALENTE DE PENÁPOLIS / SP PARA ATENCIMENTO DA DEMANDA  
 GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVIRUS (COVID - 19)

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.900,00**

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	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

01101  
LV

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323686148293781658220009283990001111133

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
=====

NR. DOCUMENTO	100.501
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.111,33
VALOR COBRADO	11.111,33

NR.AUTENTICACAO 8.344.320.04F.EF1.6EE  
=====


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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <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 890223 Série C4, emitido em 24/08/2020	Número da Nota <b>22004845</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2020 00:49:52</b> Código de Verificação <b>KJLL-GVHQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> TA DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFICIO QTD 73 R\$11.315,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$203,67 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSÃO: ZERO Ped.:22728996 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/10/2020 VALOR TOTAL: R\$11.111,33				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT		
-	-	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 890223 Série C4, emitido em 24/08/2020.				

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



# NOTA DE DÉBITO

Número  
890223-ND

Data de Emissão  
24/08/2020

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

Inscrição Municipal: 59871202

## CLIENTE

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

Inscrição Municipal:

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 73 R\$11.315,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$203,67  
Ped.:22728996 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÂPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**VALOR TOTAL:** R\$ 11.111,33

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

890223-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 11.111,33

FORMA DE PAGAMENTO

05/10/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 890223 de 24/08/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 715610

Realizado em: 24/08/2020

Valor (R\$): 11.315,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.315,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 73

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGUSTO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE DUMAS SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C DA SILVA GOVEA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
368.095.218-01	36809521801	ANDRE L M BARROS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
145.695.208-04	14569520804	DELMA AP SILVA SPONTON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 148.06/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.315,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 73

**Data de Entrega:** 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
384.612.758-29	38461275829	ELAINE JAQUELINE G LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S ROBERTO NEVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R LIMA RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
432.420.778-06	43242077806	HEIDY CAROLINE P SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
470.224.598-86	47022459886	ISADORA MARIA B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.700.628-43	9570062843	IVANI AP DA SILVA LOPES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
396.305.678-90	39630567890	JESSICA PENTEADO SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARC LINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SANTANA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I OLIVEIR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.315,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 73

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
267.466.928-41	26746692841	LIANE CRISTINA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
338.743.238-03	33874323803	MARCELO R S GALVAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.126.848-80	22412684880	MARCIO ROBERTO GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
372.100.838-39	37210083839	MARIA GABRIELA C RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN AP M REIS CALLES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
404.007.928-00	40400792800	NATALIA A T T	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE GONCALVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C DANTAS RIBAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MACHADO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE RODRIGUES LARA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA R DE LIMA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Data de Crédito:**
**Valor dos Benefícios (R\$):** 11.315,00

**Data de Entrega:** 01/09/2020

**Quantidade de Beneficiários:** 73

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R CARIS OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
430.662.718-70	43066271870	YASMIN MARISSOL ZANON	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

**Contrato:** 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/09/2020	73	R\$ 11.315,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>73</b>
					<b>R\$ 11.315,00</b>
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -203,67	1	-R\$ 203,67		
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>				<b>-R\$ 203,67</b>	
RESUMO DO PRODUTO				SUB TOTAL	
Total de Benefícios				R\$ 11.315,00	
Taxas				-R\$ 203,67	
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 11.111,33</b>	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323707647293781658220009183990001285513

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	100.502
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.855,13
VALOR COBRADO	12.855,13

NR.AUTENTICACAO B.F8D.06B.6B6.BEB.E04



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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <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 892452 Série C4, emitido em 24/08/2020 <small>2020082647866934000174</small>	Número da Nota <b>22004836</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2020 00:49:50</b>			
	Código de Verificação <b>UYD-8KPN</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVIÇOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 66 R\$13.157,76 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$302,63 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22729005 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/10/2020 VALOR TOTAL: R\$12.855,13				
<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 892452 Série C4, emitido em 24/08/2020;				

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# NOTA DE DÉBITO

Número  
892452-ND

Data de Emissão  
24/08/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74  
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

Inscrição Municipal: 59871202

## CLIENTE

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

Inscrição Municipal:

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 66 R\$13.157,76  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$302,63  
Ped.:22729005 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**VALOR TOTAL:** R\$ 12.855,13

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

892452-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 12.855,13

FORMA DE PAGAMENTO

05/10/2020

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 892452 de 24/08/2020.

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 715613

Valor (R\$): 13.157,76

Realizado em: 24/08/2020

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.157,76

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 66

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGUSTO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE DUMAS SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C DA SILVA GOVEA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
368.095.218-01	36809521801	ANDRE L M BARROS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM RODRIGUES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
145.695.208-04	14569520804	DELMA AP SILVA SPONTON	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 99,68

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
R\$ 99,68  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.157,76

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 66

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
384.612.758-29	38461275829	ELAINE JAQUELINE G LIMA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S ROBERTO NEVES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R LIMA RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
432.420.778-06	43242077806	HEIDY CAROLINE P SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
470.224.598-86	47022459886	ISADORA MARIA B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
204.068.268-62	20406826862	JEANE MARIA DOS REIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SANTANA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I OLIVEIR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
357.402.528-90	35740252890	LUCIMARA C EVANGELISTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 13.157,76

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 66

**Data de Entrega:** 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
372.100.838-39	37210083839	MARIA G C RIBEIR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN AP MREIS CALLES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
057.709.998-10	5770999810	PENHA C DANTAS RIBAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MACHADO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
286.367.568-04	28636756804	SILENE RODRIGUES LARA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
148.829.508-55	14882950855	SILVIA ANDREA R DE LIMA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R CARIS OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Contrato:** 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/09/2020	66	R\$ 13.157,76
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>66</b>
					<b>R\$ 13.157,76</b>
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	RS -302,63	1	-R\$ 302,63		
				<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>	<b>-R\$ 302,63</b>
RESUMO DO PRODUTO				SUB TOTAL	
Total de Benefícios				R\$ 13.157,76	
Taxas				-R\$ 302,63	
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 12.855,13</b>	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099025400135861039379203383990000277200  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.503
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.772,00
VALOR COBRADO	2.772,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.116.97D.289.497.047  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

2379002609902540006818703937920888400000089000

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.504
DATA DE VENCIMENTO	06/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	890,00
VALOR COBRADO	890,00

-----

NR.AUTENTICACAO	5.7DC.E79.E2B.94C.B51
-----------------	-----------------------

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



NOTA DE COBRANÇA Nº 208233  
PG 1 / 1  
VIA UNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU  
ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165  
MUNICIPIO: BAURU  
FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL  
UF: SP  
CEP: 17034480

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 08/09/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J./C.P.F.	
NOME /RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 8 80		BAIRRO /DISTRITO CHACARA PALESTINA	CEP 16303106
MUNICIPIO PENAPOLIS	FONE /FAX 5514 35325198	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	890,0000	890,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA  
**890,00**

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELAS AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 06/10/20 ENTRADA: .00  
FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 1549267 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	208233

\_\_\_\_\_

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000197719832885990005184000000053334

BENEFICIARIO:  
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

NOME FANTASIA:  
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

PAGADOR:

ASSOC HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	100.505
DATA DE VENCIMENTO	06/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	533,34
VALOR COBRADO	533,34

NR.AUTENTICACAO 2.519.FF5.875.6A6.96C

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Luiz Valente



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

Número da  
NFS-e  
1629



Data e Hora da Emissão

30/07/2020 17:47:37

Competência

30/7/2020

Código de Verificação

OEW0IPJGH

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

26.384.215/0001-47

Inscrição Municipal

72104

Município

SAO CARLOS - SP

Endereço e CEP

RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200

Complemento

Telefone

(16)98770-2527

e-mail

paulo.gullo@shieldcp.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome

Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Município

LINS - SP

Endereço e CEP

AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400

Complemento

Telefone

e-mail

Discriminação do Serviço

Serviço de Controle de Pragas

Valor aproximado dos tributos: 6,00% = R\$ 96,00  
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código do Serviço / Atividade

8122200 / 7.13 - Imunização e controle de pragas urbanas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

IR (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$		Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	
(-) Desconto Incondicionado	1.600,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	1.600,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	1.600,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

3x 533,33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT

CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27

VALOR: R\$ 31.500,00

DEBITO EM: 05/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100506

AUTENTICACAO SISBB: 6.D67.4FB.5A4.0E5.A47

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

07/10



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
28/NFE

Data e Hora de Emissão  
01/10/2020 16:32:27

Código de Verificação  
8189E28A2B1C29878B35

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692  
Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME  
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97  
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830  
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301  
E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Dados da Nota

**TOMADOR**



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

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : AVENIDA SANTA CASA - Num: 566. Bairro: CENTRO - CEP: 16.300-000  
Município : PENAPOLIS - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI do Hospital de Campanha Penápolis para atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19.

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.500,00**

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	31.500,00	0,00	0,00	0,00

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

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.910,85 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
28/NFE

Emissão

01/10/2020 16:32:27

Código de verificação

8189E28A2B1C29878B35



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

/ /  
\_\_\_\_\_

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090130484000000844306175884030000141000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.507
NOSSO NUMERO	13048400000844306
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	09/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.410,00
VALOR COBRADO	1.410,00

-----

NR.AUTENTICACAO 1.499.675.410.61D.C7D  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULISTA COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETHIM - MG  
CEP 31430-100

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0555437 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3120 0967 7291 7800 0220 5500 1000 5554 3717 2217 9763

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203816771449 11/09/2020 21:05:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR EST SUBS (TRIBUTARIO) 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

**DESTINATÁRIO/REMIENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303  
MUNICÍPIO LINS BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO  
UF SP FONE / FAX 1836591243  
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO 11/09/2020  
CEP 16400-400  
DATA DA ENTRADA SAÍDA 11/09/2020  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
	0555437/1	09/10/2020	1.410,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO ICMS	1.410,00	VALOR DO ICMS	169,20	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.410,00
VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.410,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA  
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente  
CODIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO UF  
CNPJ 01.125.797/0008-92  
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115  
MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177  
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00001 PESO BRUTO 1,296 PESO LÍQUIDO 1,296

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	VALOR ICMS IPI
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L. 20081364 Q. 150,0000 F. 30.08.20 V. 30/08/2022	30039099	000	6108	AP	150,00	9,40	1.410,00	1.410,00	169,20	0,00	12,00	0,00

*00119*

**CÁLCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL PREZADO CLILNTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 14/09/2020 Pedido 1716201 Autorizacao de Comrat(Pedido Cliente) 1716201 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado AEL 1043077 \*\* AE: 1217151 \*\* AAS 0342/2019 Validade 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL(Codigo Interno Emitente - 3768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

*11*

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090307781800705903493178284030000043010

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.508
NOSSO NUMERO	30778180005903493
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	09/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	430,10
VALOR COBRADO	430,10

=====

NR.AUTENTICACAO 9.8F5.57E.5C2.CDD.034

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240094628305826183990000060000

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.509
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

-----

NR.AUTENTICACAO 2.CB3.F51.B5F.888.A8E

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190615718873913347300001526110584020000169600

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.510
NOSSO NUMERO	6157887391
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.696,00
VALOR COBRADO	1.696,00

-----

NR.AUTENTICACAO 0.249.0BE.496.924.4F6

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:24  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790601029025500000326000107701984020000136000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	100.511
DATA DE VENCIMENTO	08/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
VALOR COBRADO	1.360,00

-----

NR.AUTENTICACAO D.2D7.F9C.7DF.DB7.1CA  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 1.360,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	Nº: 000.125.628 SÉRIE : 1

 <b>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA</b> Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 <a href="http://www.biomedical.ind.br">www.biomedical.ind.br</a> <a href="http://www.cateter.com.br">www.cateter.com.br</a>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.125.628 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0951 9436 4500 0107 5500 1000 1256 2810 0464 0329 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PRODUCAO PROPRIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200786236106 - 08/09/2020 12:08:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 08/09/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/09/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 12:08:46

**FATURA**

Número	Data Veto	Valor
001	08/10/2020	1.360,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 220,32	VALOR TOTAL DA NOTA 1.360,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,960	PESO LIQUIDO 1,400

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

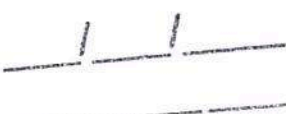
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC. 7Fr x 20cm com acessórios BNV R.O.P.M: 0702040150 L. 35995 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI.9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	20	68,000000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 100624 - P. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 57,12 (4,20%) Estadual: R\$ 163,20 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS No 133 d e 05/07/19.	RESERVADO AO FISCO 
--	---

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUI		
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	165.475.958-97	
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO	320.647.658-59	2.031,00
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	382.607.718-02	2.009,62
3718	ALESSANDRA SOARES LOPES	344.289.598-77	1.566,81
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA D	258.082.648-39	2.002,04
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	315.338.678-10	1.725,45
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	173.992.648-05	1.725,44
3481	ANA PAULA FERREIRA	339.645.428-65	1.725,44
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	270.848.198-35	2.009,62
3713	ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS	333.680.898-70	1.725,44
3534	BIANCA KLEM MARQUES	368.095.218-01	2.703,93
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	465.946.288-95	2.033,83
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO	305.891.928-09	1.725,44
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	299.603.258-65	3.154,72
3469	DEBORA MATEUS CAETANO	355.521.228-10	2.031,00
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPON	450.067.918-96	3.837,00
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES	145.695.208-04	1.670,73
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	164.731.298-12	1.348,55
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE	414.392.318-18	1.725,44
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	345.371.768-65	2.009,62
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA	363.241.858-69	1.566,81
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIM	158.075.048-60	1.725,44
3480	ELIANA PEREIRA GOMES	384.612.758-29	1.725,44
3749	ELISA FERREIRA	332.576.848-27	2.756,70
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	053.775.268-48	1.725,44
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	136.620.388-70	405,52
3510	FERNANDA DE PAULA PERES	345.321.208-88	1.924,13
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	290.661.488-29	1.566,81
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DA	326.326.298-02	1.725,44
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIR	279.862.908-03	1.566,81
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILV	257.712.918-11	1.774,34
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIF	432.420.778-06	1.791,98
3505	JEANE MARIA DOS REIS	470.224.598-86	1.566,81
3710	JESSICA PENTEADO SOARES	204.068.268-62	2.541,10
3500	JOAO DARCI LINO	396.305.678-90	2.985,77
3530	JULIA DA SILVA PAULA	104.382.288-71	1.660,84
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU	479.999.438-78	2.541,13
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	340.002.278-07	1.725,43
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA	350.422.458-47	1.212,51
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE O	383.608.588-70	2.009,62
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	134.443.908-07	1.725,44
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO	318.625.058-70	2.009,62
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA	391.926.408-85	1.566,81
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA	483.386.268-99	2.009,73
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	256.579.008-20	1.668,45
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	357.402.528-90	2.009,62
3516	MARCIA DOURADO MEIRA	224.433.618-29	2.378,33
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	434.658.048-30	1.843,94
1690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIF	095.648.308-93	1.725,45
1717	MICHELE PEREIRA DA SILVA	372.100.838-39	1.566,81
1488	MILENA MARIA PENCO CAPUA	335.793.818-90	2.031,00
502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DC	426.458.498-14	1.966,88
669	MIRIAN JULIANE DA SILVA	475.957.638-00	1.606,71
646	OLAIR AMORIM CLEMENTE	363.335.358-50	1.725,44
726	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	083.248.858-54	1.983,44
515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTO	057.706.358-86	1.930,36
478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES	302.916.838-78	1.867,37
520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	263.939.148-82	2.929,45
167	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MA	057.709.998-10	1.725,43
188	ROSELI PEREIRA	515.632.518-17	2.041,25
157	ROSILANE DE SOUZA SOARES	302.528.948-12	1.566,81
154	ROZINEI MECHON NUNES	351.389.678-60	2.031,00
53	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	095.696.518-06	1.725,45
85	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES D	282.500.408-13	1.725,44
95	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	286.367.568-04	2.541,13
19	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	148.829.508-55	2.007,09
14	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	077.945.868-01	1.725,44
04	STEFANY CORREIA MARTINS	321.401.358-06	2.957,61
51	TATIANA SOARES	454.080.478-22	1.725,44
12	THAWANY YURI KAWAMURA	296.718.238-90	2.009,62
	Empregados: 71	413.488.648-18	2.572,45
	Estagiários: 0		2.031,00
	Contribuintes: 0		
	<b>Total da Empresa:</b>		<b>138.189,20</b>

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PERAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

pagados

**EXTRATO MENSAL**

3532 ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO		Situação: Trabalhando		CPF: 165.475.958-97		PIS: 124.00026.73-6	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 22/05/2020		CTPS/Série: 95068/00124	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,47	187,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04 P					
0 Proventos:	2.218,89	Descontos:	187,89	Informativa:	177,51	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.218,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.218,89	Valor FGTS:	177,51
						Líquido:	2.031,00
						Base IRRF:	2.031,00

3492 ADRIANA CORREIA DE SOUZA		Situação: Trabalhando		CPF: 320.647.658-59		PIS: 128.10210.16-2	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 61560/00240	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,43	184,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
104 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P					
0 Proventos:	2.194,60	Descontos:	184,98	Informativa:	175,56	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.194,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.194,60	Valor FGTS:	175,56
						Líquido:	2.009,62
						Base IRRF:	2.009,62

3487 ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO		Situação: Trabalhando		CPF: 382.607.718-02		PIS: 268.69095.33-5	
17 ASSISTENTE ADM		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 86859/00358	
5		Depto: 6		Filial: 1		Salário: 1.495,53	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.		8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36
						Líquido:	1.566,81
						Base IRRF:	1.566,81

3486 ALESSANDRA ALVES DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 344.289.598-77		PIS: 126.67856.17-3	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 018157/00240	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,41	183,94 D
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,16	307,13 P					
Proventos:	2.185,98	Descontos:	183,94	Informativa:	174,87	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.185,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.185,98	Valor FGTS:	174,87
						Líquido:	2.002,04
						Base IRRF:	2.002,04

3718 ALESSANDRA SOARES LOPES		Situação: Trabalhando		CPF: 258.082.648-39		PIS: 127.36106.15-8	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 26/08/2020		CTPS/Série: 029318/00240	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	998	I.N.S.S.		8,17	153,41 D
HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	278,31 P					
INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P					
INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P					
Proventos:	1.878,86	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.878,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,86	Valor FGTS:	150,30
						Líquido:	1.725,45
						Base IRRF:	1.725,45

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Empregados

**EXTRATO MENSAL**

**3455 ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista CPF: 315.338.678-10  
 1 Filial: 1 Adm: 18/05/2020 PIS: 127.18978.16-5  
 CTPS/Série: 28477/240  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D	

Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

**3493 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista CPF: 173.992.648-05  
 2 Filial: 1 Adm: 19/05/2020 PIS: 124.00026.45-0  
 CTPS/Série: 61814/0124  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D	

Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,26

**3483 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista CPF: 339.645.428-65  
 2 Filial: 1 Adm: 19/05/2020 PIS: 201.68861.18-0  
 CTPS/Série: 012947/00298  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,43	184,98 D	
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P						

Proventos: 2.194,60 Descontos: 184,98 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,62  
 Base INSS: 2.194,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,60 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 1.820,03

**3481 ANA PAULA FERREIRA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista CPF: 270.848.198-35  
 2 Filial: 1 Adm: 18/05/2020 PIS: 126.51212.18-2  
 CTPS/Série: 81001/00154  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D	

Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

**3477 ANDERSON CARRIJO DA COSTA** Situação: Trabalhando  
 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista CPF: 333.680.898-70  
 3 Filial: 1 Adm: 18/05/2020 PIS: 200.90593.98-1  
 CTPS/Série: 071295/0273  
 Salário: 2.848,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29 P	998	I.N.S.S.				
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		9,44	288,50 D	

Proventos: 3.057,29 Descontos: 353,36 Informativa: 244,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.703,93  
 Base INSS: 3.057,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,29 Valor FGTS: 244,58 Base IRRF: 2.768,79

**3713 ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista CPF: 368.095.218-01  
 1 Filial: 1 Adm: 21/08/2020 PIS: 161.40027.55-2  
 CTPS/Série: 2569618/0050  
 Salário: 1.669,85

HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.				
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		8,49	189,71 D	
ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	355,22 P				7,50	10,53 D	

Proventos: 2.234,07 Descontos: 200,24 Informativa: 178,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.033,83  
 Base INSS: 2.234,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.234,07 Valor FGTS: 178,72 Base IRRF: 2.044,36

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

egados

**EXTRATO MENSAL**

3534 BIANCA KLEM MARQUES  
71 TEC. ENFERMAGEM  
2

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

CPF: 465.946.288-95  
Adm: 22/05/2020  
Filial: 1

PIS: 135.13791.49-5  
CTPS/Série: 049390/00370  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

3482 DANIELA PEREIRA BRANDAO  
56 ENFERMEIRO (A)  
2

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

CPF: 305.891.928-09  
Adm: 18/05/2020  
Filial: 1

PIS: 129.66318.17-3  
CTPS/Série: 001047/00315  
Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 2.648,29 P 998 I.N.S.S. 209,00 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 168,00 999 IMPOSTO DE RENDA 808,93 P

0 Proventos: 3.666,22 Descontos: 511,50 Informativa: 293,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.154,72  
0 Base INSS: 3.666,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.666,22 Valor FGTS: 293,29 Base IRRF: 3.294,02

3494 DANIELE LEITE GREMES DUMAS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
2

Situação: Demitido  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

CPF: 356.904.348-76  
Adm: 19/05/2020  
Filial: 1

PIS: 160.08417.64-0  
CTPS/Série: 15060/296  
Salário: 1.669,85

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 7,33  
9179 SALDO DE SALARIO HORAS 102,67 55,66 P 51 LIQUIDO RESCISAO  
3550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO 3,00 779,26 P 826 INSS SOBRE RESCISAO 0,00 2.033,14 D  
3553 VANTAGENS 13o RESCISAO 3,00 417,46 P 989 INSS 13 SAL.RESCISAO 7,50 65,75 D  
29 FERIAS PROPORCIONAIS 4,00 52,25 P 828 IRRF SOBRE RESCISAO 7,50 35,22 D  
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL 4,00 556,62 P 8792 DIAS FALTAS 7,50 47,44 D  
169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI 33,33 208,76 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 90,57 P  
230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 6,96 P

0 Proventos: 2.237,21 Descontos: 2.237,21 Informativa: 107,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.346,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.346,50 Valor FGTS: 107,71 Base IRRF: 1.245,53  
período igual ou inferior a 15 dias: 14/09/2020 a 14/09/2020  
EM 15/09/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

3507 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 299.603.258-65  
Adm: 19/05/2020  
Filial: 1

PIS: 126.87194.14-1  
CTPS/Série: 91528/261  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00  
6 INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P  
4 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 340,04 P

Proventos: 2.218,89 Descontos: 187,89 Informativa: 177,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.031,00  
Base INSS: 2.218,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,89 Valor FGTS: 177,51 Base IRRF: 1.651,82

3538 DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE  
690 ENFERMEIRO (A) RT  
5

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 6

CPF: 355.521.228-10  
Adm: 18/05/2020  
Filial: 1

PIS: 190.48498.61-1  
CTPS/Série: 3590721/0050  
Salário: 4.054,38

HORAS NORMAIS 220,00  
AJUDA DE CUSTO 250,00 4.054,38 P 998 I.N.S.S. 250,00 P  
INSALUBRIDADE 20% 20,00 999 IMPOSTO DE RENDA 209,00 P

Proventos: 4.513,38 Descontos: 676,38 Informativa: 341,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.837,00  
Base INSS: 4.263,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.263,38 Valor FGTS: 341,07 Base IRRF: 3.807,58

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Seguros

**EXTRATO MENSAL**

3469 DEBORA MATEUS CAETANO  
 300 AUX. ADM. FARMACIA  
 3

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 3

CPF: 450.067.918-96  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 160.86652.29-6  
 CTPS/Série: 450067/91896  
 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,14	148,00 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	114,20 P					

1 Proventos:	1.818,73	Descontos:	148,00	Informativa:	145,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.670,73
1 Base INSS:	1.818,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.818,73	Valor FGTS:	145,49	Base IRRF:	1.481,14

2425 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON  
 56 ENFERMEIRO (A)  
 1

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 1

CPF: 145.695.208-04  
 Adm: 07/06/2018  
 Filial: 1

PIS: 123.02679.58-1  
 CTPS/Série: 79226/00051  
 Salário: 2.720,39

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.360,19 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS			
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.360,20 P	998	I.N.S.S.		110,00	1.464,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				7,93	116,14 D
013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	104,50 P					

0 Proventos:	2.929,39	Descontos:	1.580,84	Informativa:	117,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.348,55
0 Base INSS:	1.464,69	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.464,69	Valor FGTS:	117,17	Base IRRF:	1.348,55

período superior a 15 dias: 17/08/2020 a 15/09/2020

3458 DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 1

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 1

CPF: 164.731.298-12  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 123.75051.64-7  
 CTPS/Série: 040318/98  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D

Proventos:	1.878,85	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.725,44
Base INSS:	1.878,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,85	Valor FGTS:	150,30	Base IRRF:	1.725,44

3462 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 1

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 1

CPF: 414.392.318-18  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 160.86662.45-3  
 CTPS/Série: 077096/00315  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,43	184,98 D
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P					

Proventos:	2.194,60	Descontos:	184,98	Informativa:	175,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.009,62
Base INSS:	2.194,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.194,60	Valor FGTS:	175,56	Base IRRF:	2.009,62

3465 DIEGO CORASSA PASSARINE  
 300 AUX. ADM. FARMACIA  
 3

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 3

CPF: 345.371.768-65  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 160.14182.90-0  
 CTPS/Série: 014045/00315  
 Salário: 1.495,53

HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,08	137,72 D

Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.566,81
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36	Base IRRF:	1.566,81

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

pagados

**EXTRATO MENSAL**

3506 EDUARDA CARDOSO DA SILVA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 363.241.858-69  
Adm: 19/05/2020  
Filial: 1

PIS: 212.01253.54-5  
CTPS/Série: 052804/00370  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

3459 ELAINE BATISTA PEREIRA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 158.075.048-60  
Adm: 18/05/2020  
Filial: 1

PIS: 124.90947.98-4  
CTPS/Série: 012714/0154  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

3517 ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 384.612.758-29  
Adm: 19/05/2020  
Filial: 1

PIS: 210.28733.91-9  
CTPS/Série: 40325/370  
Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 2.648,29 P 998 I.N.S.S. 209,00 P  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 55,00 264,83 P 999 IMPOSTO DE RENDA

0 Proventos: 3.122,12 Descontos: 365,42 Informativa: 249,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.756,70  
0 Base INSS: 3.122,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.122,12 Valor FGTS: 249,76 Base IRRF: 2.825,84

3480 ELIANA PEREIRA GOMES  
71 TEC. ENFERMAGEM  
2

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

CPF: 332.576.848-27  
Adm: 18/05/2020  
Filial: 1

PIS: 125.89577.14-3  
CTPS/Série: 81779/00154  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P

2 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
1 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,26

3749 ELISA FERREIRA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
2

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 2

CPF: 053.775.268-48  
Adm: 24/09/2020  
Filial: 1

PIS: 123.23318.52-9  
CTPS/Série: 6950/00170  
Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 51,33  
6 INSALUBRIDADE 20% 20,00 389,63 P 998 I.N.S.S. 48,77 P

Proventos: 438,40 Descontos: 32,88 Informativa: 35,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 405,52  
Base INSS: 438,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 438,40 Valor FGTS: 35,07 Base IRRF: 405,52

3518 EVA OLIVEIRA DE MENEZES  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 136.620.388-70  
Adm: 19/05/2020  
Filial: 1

PIS: 123.02055.66-9  
CTPS/Série: 8250/48  
Salário: 1.669,85

HORAS NORMAIS 220,00  
INSALUBRIDADE 20% 20,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 209,00 P  
ADICIONAL NOTURNO 40% 72,00 218,60 P

Proventos: 2.097,45 Descontos: 173,32 Informativa: 167,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.924,13  
Base INSS: 2.097,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.097,45 Valor FGTS: 167,79 Base IRRF: 1.924,13

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 90.699/20  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

pagados

EXTRATO MENSAL

3468 EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS 300 AUX. ADM. FARMACIA 3		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 3		CPF: 345.321.208-88 Adm: 19/05/2020 Filial: 1		PIS: 206.78554.11-5 CTPS/Série: 345321/20888 Salário: 1.495,53	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,08	137,72 D
1 Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36
						Líquido:	1.566,81
						Base IRRF:	1.377,22

3510 FERNANDA DE PAULA PERES 71 TEC. ENFERMAGEM 1		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 1		CPF: 290.661.488-29 Adm: 19/05/2020 Filial: 1		PIS: 127.17300.18-1 CTPS/Série: 11623/240 Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D
2 Proventos:	1.878,85	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	1.878,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,85	Valor FGTS:	150,30
						Líquido:	1.725,44
						Base IRRF:	1.346,26

3491 FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS 14 RECEPCIONISTA 4		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 5		CPF: 326.326.298-02 Adm: 19/05/2020 Filial: 1		PIS: 206.73994.22-2 CTPS/Série: 2208/315 Salário: 1.495,53	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,08	137,72 D
Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36
						Líquido:	1.566,81
						Base IRRF:	1.377,22

3466 FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES 300 AUX. ADM. FARMACIA 3		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 3		CPF: 279.862.908-03 Adm: 18/05/2020 Filial: 1		PIS: 127.00459.77-8 CTPS/Série: 06275/00238 Salário: 1.495,23	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,23 P	998	I.N.S.S.			
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,19	158,25 D
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	228,36 P					
Proventos:	1.932,59	Descontos:	158,25	Informativa:	154,60	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.932,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,59	Valor FGTS:	154,60
						Líquido:	1.774,34
						Base IRRF:	1.395,16

3472 FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO 14 RECEPCIONISTA 4		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 5		CPF: 257.712.918-11 Adm: 18/05/2020 Filial: 1		PIS: 125.12211.65-9 CTPS/Série: 023249/00154 Salário: 1.495,53	
HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,20	159,99 D
ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,44 P					
Proventos:	1.951,97	Descontos:	159,99	Informativa:	156,15	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.951,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.951,97	Valor FGTS:	156,15
						Líquido:	1.791,98
						Base IRRF:	1.791,98

3473 HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA 14 RECEPCIONISTA 4		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 5		CPF: 432.420.778-06 Adm: 19/05/2020 Filial: 1		PIS: 160.14332.33-3 CTPS/Série: 086839/00315 Salário: 1.495,53	
HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,08	137,72 D
Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36
						Líquido:	1.566,81
						Base IRRF:	1.377,22

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



egados

### EXTRATO MENSAL

3528 ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO		Situação: Trabalhando		CPF: 470.224.598-86		PIS: 140.14078.02-3	
56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 49811/370	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.648,25	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25 P	998	I.N.S.S.		9,26	264,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	51,66 D
Proventos:	2.857,25	Descontos:	316,15	Informativa:	228,58	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.857,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.857,25	Valor FGTS:	228,58
						Líquido:	2.541,10
						Base IRRF:	2.592,76

3505 JEANE MARIA DOS REIS		Situação: Trabalhando		CPF: 204.068.268-62		PIS: 124.50875.27-3	
56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 95523/00124	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 2.648,29	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.		9,89	339,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	109,49 D
04 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	577,81 P					
Proventos:	3.435,10	Descontos:	449,33	Informativa:	274,80	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	3.435,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.435,10	Valor FGTS:	274,80
						Líquido:	2.985,77
						Base IRRF:	3.095,26

3710 JESSICA PENTEADO SOARES		Situação: Trabalhando		CPF: 396.305.678-90		PIS: 207.82317.34-5	
14 RECEPCIONISTA		Vínculo: Celetista		Adm: 19/08/2020		CTPS/Série: 34681/00345	
4		Depto: 5		Filial: 1		Salário: 1.495,53	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.		8,13	147,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
14 ADICIONAL NOTURNO 40%	38,00	103,33 P					
Proventos:	1.807,86	Descontos:	147,02	Informativa:	144,62	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.807,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.807,86	Valor FGTS:	144,62
						Líquido:	1.660,84
						Base IRRF:	1.660,84

3500 JOAO DARC LINO		Situação: Trabalhando		CPF: 104.382.288-71		PIS: 121.93580.20-2	
56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 29767/00048	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 2.648,29	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.		9,26	264,50 D
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	51,66 D
Proventos:	2.857,29	Descontos:	316,16	Informativa:	228,58	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.857,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.857,29	Valor FGTS:	228,58
						Líquido:	2.541,13
						Base IRRF:	2.592,79

3530 JULIA DA SILVA PAULA		Situação: Trabalhando		CPF: 479.999.438-78		PIS: 140.16435.35-4	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 22/05/2020		CTPS/Série: 058602/00419	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	998	I.N.S.S.		8,17	153,41 D
HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	55,66 P					
INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P					
INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P					
Proventos:	1.878,84	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.878,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,84	Valor FGTS:	150,30
						Líquido:	1.725,43
						Base IRRF:	1.725,43

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

lo: Folha Mensal  
 etência: 09/2020

Horas: 09:30:57

egados

**EXTRATO MENSAL**

3503 KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTAN		Situação: Trabalhando		CPF: 340.002.278-07		PIS: 128.69574.75-6	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 84864/00358	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		7,81	102,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P	8792	DIAS FALTAS		9,00	500,96 D
0 Proventos:	1.816,15	Descontos:	603,64	Informativa:	105,21	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.315,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.315,19	Valor FGTS:	105,21
						Líquido:	1.212,51
						Base IRRF:	1.212,51

3508 KESSIA DA SILVA CALDEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 350.422.458-47		PIS: 206.96259.93-6	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 013794/298	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,43	184,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P					
2 Proventos:	2.194,60	Descontos:	184,98	Informativa:	175,56	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.194,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.194,60	Valor FGTS:	175,56
						Líquido:	2.009,62
						Base IRRF:	1.630,44

3479 LEIDIANE LIMA DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 383.608.588-70		PIS: 207.84976.51-6	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 011417/00315	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
1 Proventos:	1.878,85	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	1.878,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,85	Valor FGTS:	150,30
						Líquido:	1.725,44
						Base IRRF:	1.535,85

3489 LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 134.443.908-07		PIS: 125.80354.14-1	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 075501/00154	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.669,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,43	184,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
04 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P					
Proventos:	2.194,60	Descontos:	184,98	Informativa:	175,56	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.194,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.194,60	Valor FGTS:	175,56
						Líquido:	2.009,62
						Base IRRF:	2.009,62

3470 LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR		Situação: Trabalhando		CPF: 318.625.058-70		PIS: 129.64954.18-8	
17 ASSISTENTE ADM		Vínculo: Celetista		Adm: 18/05/2020		CTPS/Série: 029095/00261	
4		Depto: 6		Filial: 1		Salário: 1.495,53	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.		8,08	137,72 D
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36
						Líquido:	1.566,81
						Base IRRF:	1.187,63

3509 LETICIA DA SILVA FABIANO		Situação: Trabalhando		CPF: 391.926.408-85		PIS: 163.58060.26-1	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 19/05/2020		CTPS/Série: 21352/315	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.669,95	
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95 P	998	I.N.S.S.		8,43	184,99 D
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,77 P					
Proventos:	2.194,72	Descontos:	184,99	Informativa:	175,57	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.194,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.194,72	Valor FGTS:	175,57
						Líquido:	2.009,73
						Base IRRF:	1.820,14

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

egados

**EXTRATO MENSAL**

3727 LETICIA FERNANDES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 483.386.268-99  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/09/2020 PIS: 202.11143.84-1  
2 Depto: 2 Filial: 1 CTPS/Série: 07889/00429 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 212,67 1.614,19 P 998 I.N.S.S.  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 202,03 P 8,14 147,77 D  
0 Proventos: 1.816,22 Descontos: 147,77 Informativa: 145,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.668,45  
0 Base INSS: 1.816,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.816,22 Valor FGTS: 145,29 Base IRRF: 1.668,45

3643 LETICIA FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 256.579.008-20  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/07/2020 PIS: 124.56997.43-5  
1 Depto: 1 Filial: 1 CTPS/Série: 08112/154 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S.  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 8,43 184,98 D  
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 104,00 315,75 P  
0 Proventos: 2.194,60 Descontos: 184,98 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,62  
0 Base INSS: 2.194,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,60 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 2.009,62

3513 LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA Situação: Trabalhando CPF: 357.402.528-90  
61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 PIS: 133.81375.11-2  
5 Depto: 6 Filial: 1 CTPS/Série: 41976/00324 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS 180,00 2.448,29 P 998 I.N.S.S.  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 9,05 240,50 D  
0 Proventos: 2.657,29 Descontos: 278,96 Informativa: 212,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,33  
0 Base INSS: 2.657,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.657,29 Valor FGTS: 212,58 Base IRRF: 2.416,79

3471 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 224.433.618-29  
14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 PIS: 163.89293.34-9  
4 Depto: 5 Filial: 1 CTPS/Série: 037896/00240 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.495,53 P 998 I.N.S.S.  
6 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 8,22 165,13 D  
4 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 304,54 P  
0 Proventos: 2.009,07 Descontos: 165,13 Informativa: 160,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.843,94  
0 Base INSS: 2.009,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.009,07 Valor FGTS: 160,72 Base IRRF: 1.843,94

3516 MARCIA DOURADO MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 434.658.048-30  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 PIS: 164.06391.44-7  
1 Depto: 1 Filial: 1 CTPS/Série: 6093/429 Salário: 1.669,85

HORAS NORMAIS 205,33 1.558,53 P 998 I.N.S.S.  
HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 14,67 111,32 P 8,17 153,41 D  
INSALUBRIDADE 20% 20,00 195,07 P  
INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 13,94 P  
0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45  
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,45  
Índice igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2020 a 02/09/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

EXTRATO MENSAL

3475 MARIA CRISTINA DE AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 095.648.308-93 PIS: 122.98290.73-5  
14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 69272/00048  
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.495,53 P 998 I.N.S.S. 8,08 137,72 D  
6 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,81  
Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.566,81

3690 MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 372.100.838-39 PIS: 164.06824.87-4  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/07/2020 CTPS/Série: 85468/00358  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,47 187,89 D  
6 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P  
14 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 340,04 P

Proventos: 2.218,89 Descontos: 187,89 Informativa: 177,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.031,00  
Base INSS: 2.218,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,89 Valor FGTS: 177,51 Base IRRF: 2.031,00

3717 MICHELE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 335.793.818-90 PIS: 128.90038.15-9  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/08/2020 CTPS/Série: 29878/261  
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,35 179,15 D  
6 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P  
4 ADICIONAL NOTURNO 40% 88,00 267,18 P

Proventos: 2.146,03 Descontos: 179,15 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.966,88  
Base INSS: 2.146,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.966,88

3488 MILENA MARIA PENCO CAPUA Situação: Trabalhando CPF: 426.458.498-14 PIS: 202.16084.26-6  
17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 51746/0324  
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.495,53 P 998 I.N.S.S. 8,08 137,72 D  
2 REEMBOLSO DESP PAGO 39,90 39,90 P  
6 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

Proventos: 1.744,43 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.606,71  
Base INSS: 1.704,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.606,71

3502 MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 475.957.638-00 PIS: 165.73179.23-5  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 048993/00370  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,17 153,41 D  
6 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P

Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

3669 MIRIAN JULIANE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 363.335.358-50 PIS: 207.82327.08-1  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2020 CTPS/Série: 55584/240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,38 181,41 D  
5 IN SALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P  
4 ADICIONAL NOTURNO 40% 94,20 286,00 P

Proventos: 2.164,85 Descontos: 181,41 Informativa: 173,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,44

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

pagados

**EXTRATO MENSAL**

3646 OLAIR AMORIM CLEMENTE  
 538 ASSIST. D. PESSOAL  
 5

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 6

CPF: 083.248.858-54  
 Adm: 20/07/2020  
 Filial: 1

PIS: 122.00472.71-6  
 CTPS/Série: 7136/48  
 Salário: 1.895,53

1 HORAS NORMAIS 220,00  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00

1.895,53 P 998 I.N.S.S.  
 209,00 P 8,28 174,17 D

0 Proventos: 2.104,53 Descontos: 174,17 Informativa: 168,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.930,36  
 0 Base INSS: 2.104,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.104,53 Valor FGTS: 168,36 Base IRRF: 1.930,36

3726 OSCAR DE OLIVEIRA MAIA  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 2

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 2

CPF: 057.706.358-86  
 Adm: 02/09/2020  
 Filial: 1

PIS: 122.51982.94-0  
 CTPS/Série: 58544/603  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 212,67  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00  
 204 ADICIONAL NOTURNO 40% 72,00

1.614,19 P 998 I.N.S.S.  
 202,03 P 8,23 167,45 D  
 218,60 P

0 Proventos: 2.034,82 Descontos: 167,45 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.867,37  
 0 Base INSS: 2.034,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.867,37

3515 PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS  
 56 ENFERMEIRO (A)  
 1

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 1

CPF: 302.916.838-78  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 190.17377.02-2  
 CTPS/Série: 90182/240  
 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS 220,00  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00  
 204 ADICIONAL NOTURNO 40% 104,00

2.648,29 P 998 I.N.S.S.  
 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 9,80 329,06 D  
 500,77 P 15,00 99,55 D

0 Proventos: 3.358,06 Descontos: 428,61 Informativa: 268,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.929,45  
 0 Base INSS: 3.358,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.358,06 Valor FGTS: 268,64 Base IRRF: 3.029,00

3478 PAULO HENRIQUE GONÇALVES  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 2

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 2

CPF: 263.939.148-82  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 127.49586.15-3  
 CTPS/Série: 73908/00154  
 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 212,67  
 97 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 7,33  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00  
 30 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00

1.614,19 P 998 I.N.S.S.  
 55,66 P 8,17 153,41 D  
 202,03 P  
 6,96 P

Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43  
 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43  
 período igual ou inferior a 15 dias: 03/09/2020 a 03/09/2020

3520 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 2

Situação: Trabalhando  
 Vínculo: Celetista  
 Depto: 2

CPF: 057.709.998-10  
 Adm: 18/05/2020  
 Filial: 1

PIS: 122.79876.61-4  
 CTPS/Série: 098640/603  
 Salário: 1.669,85

HORAS NORMAIS 220,00  
 INSALUBRIDADE 20% 20,00  
 ADICIONAL NOTURNO 40% 120,00

1.669,85 P 998 I.N.S.S.  
 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,51 190,80 D  
 364,33 P 7,50 11,13 D

Proventos: 2.243,18 Descontos: 201,93 Informativa: 179,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.041,25  
 Base INSS: 2.243,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.243,18 Valor FGTS: 179,45 Base IRRF: 2.052,38

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ência: 09/2020

ados

**EXTRATO MENSAL**

3467 RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 515.632.518-17 PIS: 210.07045.88-6  
300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 035715/00457  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.		8,08	137,72 D		
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
Proventos:	1.704,53	Descontos:	137,72	Informativa:	136,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.566,81
Base INSS:	1.704,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.704,53	Valor FGTS:	136,36	Base IRRF:	1.566,81

3588 ROSELI PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 302.528.948-12 PIS: 126.97510.15-1  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/07/2020 CTPS/Série: 39501/00240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,47	187,89 D		
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04 P							
Proventos:	2.218,89	Descontos:	187,89	Informativa:	177,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.031,00
Base INSS:	2.218,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.218,89	Valor FGTS:	177,51	Base IRRF:	2.031,00

3457 ROSIANE DE SOUZA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 351.389.678-60 PIS: 128.32634.15-1  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 51865/00240  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53 P	998	I.N.S.S.		8,17	153,41 D		
7 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	111,32 P							
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P							
3 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P							
Proventos:	1.878,86	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.725,45
Base INSS:	1.878,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,86	Valor FGTS:	150,30	Base IRRF:	1.725,45

Período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2020 a 02/09/2020

3454 ROZINEI MECHON NUNES Situação: Trabalhando CPF: 095.696.518-06 PIS: 122.52296.91-9  
71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 50999/00048  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.		8,17	153,41 D		
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
Proventos:	1.878,85	Descontos:	153,41	Informativa:	150,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.725,44
Base INSS:	1.878,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.878,85	Valor FGTS:	150,30	Base IRRF:	1.725,44

3453 SANDRA MIOTTI FAUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 282.500.408-13 PIS: 128.26522.85-1  
56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 61813/00154  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.		9,26	264,50 D		
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	51,66 D		
Proventos:	2.857,29	Descontos:	316,16	Informativa:	228,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.541,13
Base INSS:	2.857,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.857,29	Valor FGTS:	228,58	Base IRRF:	2.592,79

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Empregados

**EXTRATO MENSAL**

**3485 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
 2 Depto: 2 CPF: 286.367.568-04 PIS: 126.96627.17-9  
 Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 67926/154  
 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,42	184,63 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,05	312,87 P					

0 Proventos: 2.191,72 Descontos: 184,63 Informativa: 175,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.007,09  
 0 Base INSS: 2.191,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.191,72 Valor FGTS: 175,33 Base IRRF: 2.007,09

**3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
 1 Depto: 1 CPF: 148.829.508-55 PIS: 170.34569.50-7  
 Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 47910/173  
 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D

0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
 0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

**3519 SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA** Situação: Trabalhando  
 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista  
 2 Depto: 2 CPF: 077.945.868-01 PIS: 124.85705.77-3  
 Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 098569/603  
 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		9,85	334,45 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29 P				15,00	104,52 D

0 Proventos: 3.396,58 Descontos: 438,97 Informativa: 271,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.957,61  
 0 Base INSS: 3.396,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.396,58 Valor FGTS: 271,72 Base IRRF: 3.062,13

**3514 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
 1 Depto: 1 CPF: 321.401.358-06 PIS: 206.94570.22-7  
 Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 47237/261  
 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,17	153,41 D

Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44  
 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.535,85

**3504 STEFANY CORREIA MARTINS** Situação: Trabalhando  
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista  
 1 Depto: 1 CPF: 454.080.478-22 PIS: 163.26937.41-9  
 Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 015556/00441  
 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				8,43	184,98 D
ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P					

Proventos: 2.194,60 Descontos: 184,98 Informativa: 175,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.009,62  
 Base INSS: 2.194,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.194,60 Valor FGTS: 175,56 Base IRRF: 2.009,62

**3561 TATIANA SOARES** Situação: Trabalhando  
 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista  
 2 Depto: 2 CPF: 296.718.238-90 PIS: 126.25996.15-5  
 Adm: 04/06/2020 CTPS/Série: 83633/00154  
 Filial: 1 Salário: 2.648,25

HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25 P	998	I.N.S.S.			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		9,29	269,12 D
ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	38,52 P				7,50	54,20 D

Proventos: 2.895,77 Descontos: 323,32 Informativa: 231,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.572,45  
 Base INSS: 2.895,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.895,77 Valor FGTS: 231,66 Base IRRF: 2.572,45

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 PONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**EXTRATO MENSAL**

3512 THAWANY YURI KAWAMURA	Situação: Trabalhando	CPF: 413.488.648-18	PIS: 207.84985.07-8
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 19/05/2020	CTPS/Série: 84975/315
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998 I.N.S.S.	8,47	187,89 D
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04 P			
Proventos:	2.218,89	Descontos:	187,89	Informativa:	177,51
Base INSS:	2.218,89	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	2.218,89	Valor FGTS:	177,51
				Líquido:	2.031,00
				Base IRRF:	2.031,00

Total Geral Proventos:	156.564,06	Total Geral Descontos:	18.374,86
		Líquido Geral:	138.189,20

**por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	15.206,00	127.178,17 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.033,14 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.360,20 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	65,75 D
5 INSALUBRIDADE 20%	1.440,00	14.511,57 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	47,44 D
9 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00	1.464,70 D
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	3.093,41	10.284,17 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	35,22 D
2 REEMBOLSO DESP PAGO	39,90	39,90 P	998 I.N.S.S.	600,76	13.095,25 D
1 AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	150,00	1.076,74 D
7 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	8792 DIAS FALTAS	10,00	556,62 D
3 INSALUB 20% DOENCA	20,00	104,50 P			
9 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	208,76 P			
0 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	417,46 P			
3 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P			
7 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	88,00	667,93 P			
9 SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26 P			
0 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	83,60 P			
				Líquido Geral:	138.189,20

**Situações**

Empregados:	72	Salário contribuição empregados:	153.417,79	Base IRRF Mensal:	135.656,00
Estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.124,18
Empregados do:	71	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Direitos integrais:	0	Base total:	153.417,79	Valor IRRF Férias:	0,00
Acidente de trabalho:	0	Segurados:	13.196,22	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Profissional:	0	Sub-Total:	13.196,22	Base IRRF 13º Salário:	434,49
Salário em vencimento:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Outros:	1	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.124,18
Outros:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Outros:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outros:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	149.236,94
Outros:	0	Total:	13.196,22	Valor do FGTS:	11.938,55
Outros:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Outros:	0	Total INSS:	13.196,22	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Outros:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Outros:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Outros:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Outros:	0			Base PIS:	0,00
Outros:	0			Valor PIS:	0,00
Outros:	0			Base ISS:	0,00
Outros:	0			Valor ISS:	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA APARECIDA CANATTO, na conta 90.410, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3532 Nome do Funcionário ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	112,00	340,04	
		8,47		187,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.218,89	187,89
			Valor Líquido →	2.031,00
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90410-4		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base 1.669,85		Sal. Contr. INSS 2.218,89	Base Cál. FGTS 2.218,89	FG.T.S do Mês 177,51
			2.031,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3532 Nome do Funcionário ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	112,00	340,04	
		8,47		187,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.218,89	187,89
			Valor Líquido →	2.031,00
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90410-4		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base 1.669,85		Sal. Contr. INSS 2.218,89	Base Cál. FGTS 2.218,89	FG.T.S do Mês 177,51
			2.031,00	7,50

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.002,04 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ALVES DA SILVA, na conta 90.408, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e dois reais e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3486 Nome do Funcionário  
ALESSANDRA ALVES DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Físcal 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,16	307,13	
98	I.N.S.S.	8,41		183,94
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.185,98	183,94
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.002,04</b>

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 2.185,98 Base Cál. FGTS 2.185,98 F.G.T.S do Mês 174,87 Base Cál. IRRF 2.002,04 Faixa IRRF 7,50

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90408-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 486 Nome do Funcionário  
ALESSANDRA ALVES DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Físcal 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,16	307,13	
98	I.N.S.S.	8,41		183,94
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.185,98	183,94
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.002,04</b>

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 2.185,98 Base Cál. FGTS 2.185,98 F.G.T.S do Mês 174,87 Base Cál. IRRF 2.002,04 Faixa IRRF 7,50

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90408-2

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA SOARES LOPES, na conta 10.362, agÃªncia 0347 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e cinco centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

718	ALESSANDRA SOARES LOPES TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 2	Filial 1
			Admissão:	26/08/2020

Qtd	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
98	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
O DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.725,45	
a poupança: 10.362-4			⇒		
Agência: 0347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

U: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

18	ALESSANDRA SOARES LOPES TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 2	Filial 1
			Admissão:	26/08/2020

Qtd	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
3	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
O DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.725,45	
a poupança: 10.362-4			⇒		
Agência: 0347 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 0612/20  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a d bito\* em sua conta corrente 36311-1, ag ncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEI, na conta 90.407, ag ncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da operaÇ o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO N  00/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44	
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90407-4		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.878,85	153,41	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44	
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90407-4		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÇncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE TEIXEIRA DA SIL, na conta 90.406, agÇncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

go	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
3 I.N.S.S.	8,17		153,41
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		1.878,85	153,41
		<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

DO BRASIL 1  
a corrente: 90406-6      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

go	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
3 I.N.S.S.	8,17		153,41
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		1.878,85	153,41
		<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DO BRASIL 1  
a corrente: 90406-6      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA CRISTINA DA SILVA, na conta 90.405, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta e dois centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÃNIO CONFORME PROCESSO NÂ 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-10

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
	Admissão:	19/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
I.N.S.S.	8,43		184,98
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.194,60	184,98
DO BRASIL 1 corrente: 90405-8		Valor Líquido →	2.009,62
Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.820,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
	Admissão:	19/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
I.N.S.S.	8,43		184,98
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.194,60	184,98
DO BRASIL 1 corrente: 90405-8		Valor Líquido →	2.009,62
Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.820,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA FERREIRA, na conta 90.404, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 60/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1 ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		18/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		1.878,85	153,41		
DO BRASIL 1 corrente: 90404-x      Agência: 0295 - X		Valor Líquido →	1.725,44		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1 ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		18/05/2020	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		1.878,85	153,41		
DO BRASIL 1 corrente: 90404-x      Agência: 0295 - X		Valor Líquido →	1.725,44		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.703,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON CARRIJO DA COSTA, na conta 90.403, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trÃs reais e noventa e trÃs centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: FARMACIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3477 Nome do Funcionário ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)

CBO 223405 Departamento 3 Fila 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	9,44		288,50		
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.057,29	353,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.703,93		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29		3.057,29	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90403-1

Agência: 0295 - X

COCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMACIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3477 Nome do Funcionário ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)

CBO 223405 Departamento 3 Fila 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8	I.N.S.S.	9,44		288,50		
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.057,29	353,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.703,93		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29		3.057,29	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90403-1

Agência: 0295 - X

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA KLEM MARQUES, na conta 90.399, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3534 Nome do Funcionário BIANCA KLEM MARQUES  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,17		153,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.878,85	153,41		
			Valor Líquido →	1.725,44		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90399-x Agência: 0295 - X

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08  
CC: ENFERMARIA  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 34 Nome do Funcionário BIANCA KLEM MARQUES  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
5	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,17		153,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.878,85	153,41		
			Valor Líquido →	1.725,44		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
669,85		1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90399-x Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 551/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.154,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA PEREIRA BRANDAO, na conta 90.398, agÃncia 0295 do banco 001.

(TrÃs mil e cento e cinqüenta e quatro reais e setenta e dois centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
Admissão:		18/05/2020	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
ADICIONAL NOTURNO 40%	168,00	808,93	
I.N.S.S.	10,15		372,20
IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,30
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		3.666,22	511,50
		<b>Valor Líquido</b> →	3.154,72

DO BRASIL 1  
corrente: 90398-1                      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
.648,29	3.666,22	3.666,22	293,29	3.294,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Setembro de 2020	
Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1		
Admissão:		18/05/2020			

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
ADICIONAL NOTURNO 40%	168,00	808,93	
I.N.S.S.	10,15		372,20
IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,30
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		3.666,22	511,50
		<b>Valor Líquido</b> →	3.154,72

DO BRASIL 1  
a corrente: 90398-1                      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.666,22	3.666,22	293,29	3.294,02	15,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE PAOLA PIRES DOS S, na conta 90.396, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código 3507 Nome do Funcionário DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
198	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90396-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	1.651,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CC: UTI  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3507 Nome do Funcionário DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
198	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90396-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	1.651,82	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.837,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO AUGUSTO DAVID ZANE, na conta 90.395, agÃncia 0295 do banco 001.

(TrÃs mil e oitocentos e trinta e sete reais)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE ENFERMEIRO (A) RT	223505	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38		
221	AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.513,38	676,38	
INCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90395-7			<b>Valor Líquido</b> →	3.837,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.054,38	4.263,38	4.263,38	341,07	3.807,58	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE ENFERMEIRO (A) RT	223505	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38		
221	AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,69		455,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.513,38	676,38	
INCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90395-7			<b>Valor Líquido</b> →	3.837,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.054,38	4.263,38	4.263,38	341,07	3.807,58	22,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÇncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.670,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA MATEUS CAETANO, na conta 90.394, agÇncia 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta reais e setenta e trÇs centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3469 DEBORA MATEUS CAETANO  
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
411005 3 1

Admissão: 18/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	42,00	114,20			
		8,14		148,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.818,73	148,00		
			Valor Líquido →	1.670,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53		1.818,73	1.818,73	145,49	1.481,14	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90394-9

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3469 DEBORA MATEUS CAETANO  
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
411005 3 1

Admissão: 18/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	42,00	114,20			
		8,14		148,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.818,73	148,00		
			Valor Líquido →	1.670,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53		1.818,73	1.818,73	145,49	1.481,14	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90394-9

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.348,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DELMA APARECIDA DA SILVA, na conta 86.788, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e quarenta e oito reais e cinqÜenta e cinco centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

5 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON  
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

07/06/2018

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	110,00	1.360,19			
HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.360,20			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50			
INSALUB 20% DOENCA	20,00	104,50			
DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.464,70		
I.N.S.S.	7,93		116,14		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		2.929,39	1.580,84		
DO BRASIL 1 salário: 86788-8		Agência: 0295 - X	<b>Valor Líquido</b> → 1.348,55		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	1.464,69	1.464,69	117,17	1.348,55	0,00

HIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
45.349.461/0015-08CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

5 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON  
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

07/06/2018

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	110,00	1.360,19			
HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.360,20			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50			
INSALUB 20% DOENCA	20,00	104,50			
DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.464,70		
I.N.S.S.	7,93		116,14		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		2.929,39	1.580,84		
DO BRASIL 1 salário: 86788-8		Agência: 0295 - X	<b>Valor Líquido</b> → 1.348,55		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	1.464,69	1.464,69	117,17	1.348,55	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÁbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DIEGO APARECIDO DE OLIVEI, na conta 90.393, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta e dois centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nŁo Ą vĀlido como comprovante da operaÇŁo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ą soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVĒNIO CONFORME PROCESSO N° 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENĀPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Idigo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
14	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
18	I.N.S.S.	8,43		184,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.194,60	184,98	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.009,62</b>	
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90393-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Folha Mensal  
Mensalista Setembro de 2020

Idigo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
14	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
18	I.N.S.S.	8,43		184,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.194,60	184,98	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.009,62</b>	
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90393-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÇncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA CARDOSO DA SILVA, na conta 90.391, agÇncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3506 Nome do Funcionário EDUARDA CARDOSO DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
98	I.N.S.S.	8,17		153,41		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.878,85	153,41		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90391-4

Agência: 0295 - X

COOPERACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3506 Nome do Funcionário EDUARDA CARDOSO DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8	I.N.S.S.	8,17		153,41		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.878,85	153,41		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90391-4

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE BATISTA PEREIRA, na conta 90.390, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÃNIO CONFORME PROCESSO NÂ 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-13

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3459 Nome do Funcionário ELAINE BATISTA PEREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Fíliar 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
198	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44
Salário Base 1.669,85      Sal. Contr. INSS 1.878,85      Base Cál. FGTS 1.878,85      F.G.T.S do Mês 150,30		Base Cál. IRRF 1.725,44      Faixa IRRF 0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
conta corrente: 90390-6

Agência: 0295 - X

OCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 59 Nome do Funcionário ELAINE BATISTA PEREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Fíliar 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44
Salário Base 1.669,85      Sal. Contr. INSS 1.878,85      Base Cál. FGTS 1.878,85      F.G.T.S do Mês 150,30		Base Cál. IRRF 1.725,44      Faixa IRRF 0,00		

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANIA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
conta corrente: 90390-6

Agência: 0295 - X



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.756,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE JAQUELINE GOMES D, na conta 90.388, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e cinqüenta e seis reais e setenta centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código Nome do Funcionário  
3517 ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,00	264,83	
998	I.N.S.S.	9,49		296,28
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		69,14
Total de Vencimentos			3.122,12	365,42
Valor Líquido			⇒	2.756,70

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90388-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.122,12	3.122,12	249,76	2.825,84	7,50

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Mensalista

Código Nome do Funcionário  
3517 ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,00	264,83	
998	I.N.S.S.	9,49		296,28
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		69,14
Total de Vencimentos			3.122,12	365,42
Valor Líquido			⇒	2.756,70

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 051/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90388-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.122,12	3.122,12	249,76	2.825,84	7,50



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA GOMES, na conta 90.387, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEHAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANIA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3480 Nome do Funcionário ELIANA PEREIRA GOMES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44
		<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
		1.878,85	1.346,26	0,00
		<b>FGTS do Mês</b>		
		150,30		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90387-6

Agência: 0295 - X

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 480 Nome do Funcionário ELIANA PEREIRA GOMES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44
		<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
		1.878,85	1.346,26	0,00
		<b>FGTS do Mês</b>		
		150,30		

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06.200.0000000-0  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90387-6

Agência: 0295 - X



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.924,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVA OLIVEIRA DE MENEZES, na conta 90.385, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e vinte e quatro reais e treze centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÃNIO CONFORME PROCESSO NÂ 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código 3518 Nome do Funcionário EVA OLIVEIRA DE MENEZES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
104	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60	
198	I.N.S.S.	8,26		173,32
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.097,45	173,32
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.924,13</b>
			<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
			1.924,13	7,50

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90385-x

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Código 518 Nome do Funcionário EVA OLIVEIRA DE MENEZES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
104	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60	
198	I.N.S.S.	8,26		173,32
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.097,45	173,32
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.924,13</b>
			<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
			1.924,13	7,50

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90385-x

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a d bito\* em sua conta corrente 36311-1, ag ncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVELYN ROSANE PEREIRA NOV, na conta 90.384, ag ncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da operaÇ o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO N  98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81

CO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X
Conta corrente: 90384-1	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3468	EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81

CO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X
Conta corrente: 90384-1	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA DE PAULA PERES, na conta 90.383, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3510 Nome do Funcionário FERNANDA DE PAULA PERES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
198	I.N.S.S.	8,17		153,41
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>1.878,85</b>	<b>Total de Descontos</b>
				<b>153,41</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.725,44</b>	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

INSTITUTO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90383-3 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 510 Nome do Funcionário FERNANDA DE PAULA PERES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
198	I.N.S.S.	8,17		153,41
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>1.878,85</b>	<b>Total de Descontos</b>
				<b>153,41</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.725,44</b>	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

INSTITUTO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90383-3 Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA FACHINI MIOTO MA, na conta 90.382, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÃIO CONFORME PROCESSO NÂ 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3491 FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90382-5		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês
1.495,53		1.704,53	1.704,53	136,36
			1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COOPERAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
91 FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90382-5		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês
1.495,53		1.704,53	1.704,53	136,36
			1.377,22	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.774,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA SANCHEZ ROBERTO, na conta 90.380, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e trinta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3466 FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES 411005 3 1  
AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 18/05/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,23			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	84,00	228,36			
		8,19		158,25		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.932,59	158,25		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.774,34</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23		1.932,59	1.932,59	154,60	1.395,16	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90380-9

Agência: 0295 - X

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE OUTUBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMÁCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3466 FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES 411005 3 1  
AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 18/05/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,23			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	84,00	228,36			
		8,19		158,25		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.932,59	158,25		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.774,34</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23		1.932,59	1.932,59	154,60	1.395,16	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90380-9

Agência: 0295 - X

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE OUTUBRO \*\*\*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.791,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÁbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO ROGERIO LIMA RIB, na conta 90.379, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e noventa e um reais e noventa e oito centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nŁo Ą vĄlido como comprovante da operaÇŁo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ą soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVĒNIO CONFORME PROCESSO N° 93/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENĀPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3472 Nome do Funcionário FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO  
RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 5 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,44	
398	I.N.S.S.	8,20		159,99
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.951,97	159,99
			<b>Valor Líquido</b> →	1.791,98
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90379-5		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base 1.495,53		Sal. Contr. INSS 1.951,97	Base Cál. FGTS 1.951,97	FGTS do Mês 156,15
			1.791,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3472 Nome do Funcionário FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO  
RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 5 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	247,44	
8	I.N.S.S.	8,20		159,99
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.951,97	159,99
			<b>Valor Líquido</b> →	1.791,98
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90379-5		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base 1.495,53		Sal. Contr. INSS 1.951,97	Base Cál. FGTS 1.951,97	FGTS do Mês 156,15
			1.791,98	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dªbito\* em sua conta corrente 36311-1, agªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HEIDY CAROLINE PEREIRA DA, na conta 90.378, agªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nªo ª vªlido como comprovante da operaÇªo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde ª soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3473 HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53			
398	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,08		137,72		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.704,53	137,72		
			Valor Líquido →	1.566,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53		1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1  
ta corrente: 90378-7

Agência: 0295 - X

OCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

J: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
173 HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,08		137,72		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.704,53	137,72		
			Valor Líquido →	1.566,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53		1.704,53	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DO BRASIL 1  
corrente: 90378-7

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.541,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MARIA BESERRA MAL, na conta 90.377, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e dez centavos)

- \* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.
- \* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código 3528 Nome do Funcionário ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)

CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

CBO 223505 Departamento 2 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	9,26		264,49
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90377-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	2.857,25	2.857,25	228,58	2.592,76	7,50

Total de Vencimentos	2.857,25	Total de Descontos	316,15
Valor Líquido	⇒		2.541,10

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 528 Nome do Funcionário ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 2 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8	I.N.S.S.	9,26		264,49
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98.202  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90377-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	2.857,25	2.857,25	228,58	2.592,76	7,50

Total de Vencimentos	2.857,25	Total de Descontos	316,15
Valor Líquido	⇒		2.541,10

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.985,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JEANE MARIA DOS REIS, na conta 90.374, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3505	JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	577,81	
998	I.N.S.S.	9,89		339,84
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,49
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.435,10	449,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.985,77</b>

CO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X
ta corrente: 90374-4	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.435,10	3.435,10	274,80	3.095,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
505	JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	577,81	
998	I.N.S.S.	9,89		339,84
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,49
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.435,10	449,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.985,77</b>

CO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X
a corrente: 90374-4	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.435,10	3.435,10	274,80	3.095,26	15,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO DARC LINO, na conta 90.373, agªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e treze centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÇÃ£o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 08/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3500 Nome do Funcionário JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
98	I.N.S.S.	9,26		264,50		
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.857,29	316,16		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.541,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29		2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90373-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3500 Nome do Funcionário JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
18	I.N.S.S.	9,26		264,50		
19	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.857,29	316,16		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.541,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29		2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90373-6

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÇncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIA DA SILVA PAULA, na conta 90.372, agÇncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e trÇs centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAINHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3530 Nome do Funcionário JULIA DA SILVA PAULA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19			
197	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
130	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
198	I.N.S.S.	8,17		153,41		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.878,84	153,41		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90372-8

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3530 Nome do Funcionário JULIA DA SILVA PAULA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 22/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19			
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
8	I.N.S.S.	8,17		153,41		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.878,84	153,41		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90372-8

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.212,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KEROLAYNE POLIANA TAKAMAT, na conta 90.371, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e doze reais e cinqüenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3503 Nome do Funcionário KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
98	I.N.S.S.	7,81		102,68
92	DIAS FALTAS	9,00		500,96
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.816,15	603,64
			<b>Valor Líquido</b> →	1.212,51
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90371-x		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.212,51	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	
1.669,85	1.315,19	1.315,19	105,21	

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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3503 Nome do Funcionário KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30	
8	I.N.S.S.	7,81		102,68
2	DIAS FALTAS	9,00		500,96
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.816,15	603,64
			<b>Valor Líquido</b> →	1.212,51
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90371-x		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.212,51	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	
1.669,85	1.315,19	1.315,19	105,21	

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KESSIA DA SILVA CALDEIRA, na conta 90.370, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta e dois centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
398	I.N.S.S.	8,43		184,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.194,60	184,98	
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90370-1			Valor Líquido →	2.009,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	1.630,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3508	KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
398	I.N.S.S.	8,43		184,98	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.194,60	184,98	
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90370-1			Valor Líquido →	2.009,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	1.630,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 00.2003  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIDIANE LIMA DA SILVA, na conta 90.368, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3479 Nome do Funcionário LEIDIANE LIMA DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.725,44</b>
			<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
			1.535,85	0,00

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.878,85 Base Calc. FGTS 1.878,85 F.G.T.S do Mês 150,30

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90368-x

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3479 Nome do Funcionário LEIDIANE LIMA DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Filial 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.725,44</b>
			<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
			1.535,85	0,00

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.878,85 Base Calc. FGTS 1.878,85 F.G.T.S do Mês 150,30

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90368-x

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 80/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a d bito\* em sua conta corrente 36311-1, ag ncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIZE GEDO BIUDES CLABUCH, na conta 90.366, ag ncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO N  66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código 3470 Nome do Funcionário LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR ASSISTENTE ADM

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

CBO 411005 Departamento 6 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90366-3		Agência: 0295 - X	Base Cál. FGTS 1.704,53	F.G.T.S do Mês 136,36
Salário Base 1.495,53		Sal. Contr. INSS 1.704,53	Base Cál. IRRF 1.187,63	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

CBO 411005 Departamento 6 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90366-3		Agência: 0295 - X	Base Cál. FGTS 1.704,53	F.G.T.S do Mês 136,36
Salário Base 1.495,53		Sal. Contr. INSS 1.704,53	Base Cál. IRRF 1.187,63	Faixa IRRF 0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA DA SILVA FABIANO, na conta 90.365, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e setenta e trÃs centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 00/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

509	Nome do Funcionário LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Filial 1
			Admissão:	19/05/2020

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,77		
98	I.N.S.S.	8,43		184,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,72	184,99	
DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.009,73	
a corrente: 90365-5			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.194,72	2.194,72	175,57	1.820,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Setembro de 2020	
09	Nome do Funcionário LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Filial 1	
			Admissão:	19/05/2020	

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95		
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
1	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,77		
1	I.N.S.S.	8,43		184,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,72	184,99	
DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.009,73	
corrente: 90365-5			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.194,72	2.194,72	175,57	1.820,14	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA FERNANDES DE SOUZ, na conta 90.881, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta e dois centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3643 LETICIA FERNANDES DE SOUZA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 15/07/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	104,00	315,75		
		8,43		184,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,60	184,98	
			Valor Líquido →	2.009,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Ítulo Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
43 LETICIA FERNANDES DE SOUZA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 15/07/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
6	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
3	I.N.S.S.	104,00	315,75		
		8,43		184,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,60	184,98	
			Valor Líquido →	2.009,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.378,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIMARA CONTEL EVANGELIS, na conta 90.362, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e oito reais e trinta e trÃs centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 15/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAÑA COVID-19

Código 3513 Nome do Funcionário LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL

CC: ADMINISTRATIVO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

CBO 251605 Departamento 6 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.448,29			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	9,05		240,50		
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,46		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.657,29	278,96		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.378,33		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29		2.657,29	2.657,29	212,58	2.416,79	7,50

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90362-0

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ADMINISTRATIVO Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 513 Nome do Funcionário LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL  
CBO 251605 Departamento 6 Filial 1 Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.448,29			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8	I.N.S.S.	9,05		240,50		
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,46		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.657,29	278,96		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.378,33		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29		2.657,29	2.657,29	212,58	2.416,79	7,50

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90362-0

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

## Aviso de lanÇamento

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.843,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MANOEL ALEXANDRE DA SILVA, na conta 90.361, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e trÃs reais e noventa e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código Nome do Funcionário  
3471 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA  
RECEPCIONISTA

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	304,54	
998	I.N.S.S.	8,22		165,13
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.009,07		165,13
		Valor Líquido →		1.843,94
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.843,94		0,00

Salário Base 1.495,53 Sal. Contr. INSS 2.009,07 Base Cál. FGTS 2.009,07 F.G.T.S do Mês 160,72

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90361-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3471 MANOEL ALEXANDRE DA SILVA  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 5 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	304,54	
8	I.N.S.S.	8,22		165,13
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.009,07		165,13
		Valor Líquido →		1.843,94
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.843,94		0,00

Salário Base 1.495,53 Sal. Contr. INSS 2.009,07 Base Cál. FGTS 2.009,07 F.G.T.S do Mês 160,72

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90361-2

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a d bito\* em sua conta corrente 36311-1, ag ncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA DOURADO MEIRA, na conta 90.358, ag ncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e cinco centavos)

\* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO N  99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código 3516 Nome do Funcionário MARCIA DOURADO MEIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
98	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,86	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,45
Salário Base		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,86	1.725,45	0,00
FGTS do Mês				
150,30				

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90358-2

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 516 Nome do Funcionário MARCIA DOURADO MEIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.558,53	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
8	I.N.S.S.	8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,86	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,45
Salário Base		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.878,86	1.725,45	0,00
FGTS do Mês				
150,30				

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90358-2

Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA CRISTINA DE AGUIAR, na conta 90.356, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3475 Nome do Funcionário MARIA CRISTINA DE AGUIAR  
RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 5 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		1.704,53		137,72
		Valor Líquido →		1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90356-6		Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3475 Nome do Funcionário MARIA CRISTINA DE AGUIAR  
RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 5 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		1.704,53		137,72
		Valor Líquido →		1.566,81
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90356-6		Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81
				Faixa IRRF
				0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLES  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA GABRIELA CAMAÃARI R, na conta 90.879, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÃNIO CONFORME PROCESSO NÂ 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÃPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3690 MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 28/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3690 MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 28/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
6	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
3	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96200  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.606,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MILENA MARIA PENCO CAPUA, na conta 90.352, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e seis reais e setenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 88/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
12	REEMBOLSO DESP PAGO	39,90	39,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.744,43	137,72	
			Valor Líquido →	1.606,71	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90352-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.606,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ADMINISTRATIVO  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
12	REEMBOLSO DESP PAGO	39,90	39,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.744,43	137,72	
			Valor Líquido →	1.606,71	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90352-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.606,71	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 08/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRIAN APARECIDA MADUREIR, na conta 90.350, agªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÇÃ£o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3502 Nome do Funcionário MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CAI  
 CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 19/05/2020  
 TEC. ENFERMAGEM

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

BANCO DO BRASIL 1  
 Conta corrente: 90350-7      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 C.J.: 45.349.461/0015-08      CC: UTI Mensalista  
 Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3502 Nome do Funcionário MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CAI  
 CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 19/05/2020  
 TEC. ENFERMAGEM

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,17		153,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.878,85	153,41
			<b>Valor Líquido</b> →	1.725,44

BANCO DO BRASIL 1  
 Conta corrente: 90350-7      Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.983,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRIAN JULIANE DA SILVA, na conta 90.877, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e trÃªs reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Ido	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/07/2020	

0	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,20	286,00		
8	I.N.S.S.	8,38		181,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.164,85	181,41	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.983,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.164,85	2.164,85	173,18	1.983,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Folha Mensal  
Mensalista Setembro de 2020

Ido	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/07/2020	

	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
1	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,20	286,00		
3	I.N.S.S.	8,38		181,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.164,85	181,41	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.983,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
.669,85	2.164,85	2.164,85	173,18	1.983,44	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.930,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a OLAIR AMORIM CLEMENTE, na conta 90.875, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta reais e trinta e seis centavos)

---

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 001/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ADMINISTRATIVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3646 OLAIR AMORIM CLEMENTE  
ASSIST. D. PESSOAL

CB0 Departamento Filial  
411010 6 1

Admissão: 20/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.895,53			
98	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,28		174,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.104,53	174,17		
			Valor Líquido →	1.930,36		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53		2.104,53	2.104,53	168,36	1.930,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ADMINISTRATIVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3646 OLAIR AMORIM CLEMENTE  
ASSIST. D. PESSOAL

CB0 Departamento Filial  
411010 6 1

Admissão: 20/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.895,53			
98	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,28		174,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.104,53	174,17		
			Valor Líquido →	1.930,36		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53		2.104,53	2.104,53	168,36	1.930,36	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 001200  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLES  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÇncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAULO HENRIQUE GONÇALVES, na conta 90.349, agÇncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e trÇs centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÈnio CONFORME PROCESSO Nº 08/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Nome do Funcionário

PAULO HENRIQUE GONÇALVES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

18/05/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19			
HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		1.878,84	153,41		
DO BRASIL 1 corrente: 90349-3		<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19			
HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		1.878,84	153,41		
DO BRASIL 1 corrente: 90349-3		<b>Valor Líquido</b> →	1.725,43		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 60/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.041,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PENHA CRISTINA DANTAS RIB, na conta 90.348, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e um reais e vinte e cinco centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 93/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código: 3520 Nome do Funcionário: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO: 322205 Departamento: 2 Filial: 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	364,33	
398	I.N.S.S.	8,51		190,80
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.243,18	201,93
			<b>Valor Líquido</b> →	2.041,25

Salário Base: 1.669,85 Sal. Contr. INSS: 2.243,18 Base Cál. FGTS: 2.243,18 FGTS do Mês: 179,45 Base Cál. IRRF: 2.052,38 Faixa IRRF: 7,50

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90348-5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código: 520 Nome do Funcionário: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO: 322205 Departamento: 2 Filial: 1  
Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	364,33	
398	I.N.S.S.	8,51		190,80
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,13
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.243,18	201,93
			<b>Valor Líquido</b> →	2.041,25

Salário Base: 1.669,85 Sal. Contr. INSS: 2.243,18 Base Cál. FGTS: 2.243,18 FGTS do Mês: 179,45 Base Cál. IRRF: 2.052,38 Faixa IRRF: 7,50

Agência: 0295 - X

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90348-5

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA GONCALVE, na conta 90.347, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3467 RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO 411005 3 1  
AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,53	137,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>	
CO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90347-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COOP. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08  
CC: FARMÁCIA  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
67 RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO 411005 3 1  
AUX. ADM. FARMACIA Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.704,53	137,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>	
CO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90347-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSELI PEREIRA, na conta 90.874, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3588 Nome do Funcionário ROSELI PEREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 11/07/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3588 Nome do Funcionário ROSELI PEREIRA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 11/07/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	112,00	340,04		
		8,47		187,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.218,89	187,89	
			Valor Líquido →	2.031,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIANE DE SOUZA SOARES, na conta 90.346, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e cinco centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3457 ROSIANE DE SOUZA SOARES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1  
Admissão: 18/05/2020

Lig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
397	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	1.558,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	111,32		
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07		
398	I.N.S.S.	20,00	13,94		
		8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90346-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3457 ROSIANE DE SOUZA SOARES  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1  
Admissão: 18/05/2020

Lig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
397	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	1.558,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	111,32		
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07		
398	I.N.S.S.	20,00	13,94		
		8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,45	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90346-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.725,45	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROZINEI MECHON NUNES, na conta 90.345, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90345-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90345-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90.200/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA MIOTTI FAUSTINO, na conta 90.344, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e treze centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1
			18/05/2020	

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	9,26		264,50	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90344-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1
			18/05/2020	

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	9,26		264,50	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
			Valor Líquido →	2.541,13	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90344-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVIA ANDREA RODRIGUES D, na conta 90.342, agÃncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00					
398	I.N.S.S.	8,17		153,41				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			1.878,85	153,41				
			Valor Líquido →	1.725,44				
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90342-6		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00					
398	I.N.S.S.	8,17		153,41				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			1.878,85	153,41				
			Valor Líquido →	1.725,44				
Banco DO BRASIL 1 Conta corrente: 90342-6		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃªncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.009,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÃ§ado a dÃ©bito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STEFANY CORREIA MARTINS, na conta 90.340, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e nove reais e sessenta e dois centavos)

---

\* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

J: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

04	Nome do Funcionário STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Filial 1
			Admissão:	19/05/2020

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
98 I.N.S.S.	8,43		184,98
		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.194,60	184,98
		Valor Líquido →	2.009,62

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90340-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

J: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

504	Nome do Funcionário STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Filial 1
			Admissão:	19/05/2020

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75	
98 I.N.S.S.	8,43		184,98
		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.194,60	184,98
		Valor Líquido →	2.009,62

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90340-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

AgÃncia 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.572,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÃbito\* em sua conta corrente 36311-1, agÃncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANA SOARES, na conta 90.873, agÃncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e dois reais e quarenta e cinco centavos)

\* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÇÃo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3561 Nome do Funcionário TATIANA SOARES  
ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 2 Faltas 1  
Admissão: 04/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.648,25			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	8,00	38,52			
399	IMPOSTO DE RENDA	9,29		269,12		
		7,50		54,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.895,77	323,32		
			Valor Líquido →	2.572,45		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25		2.895,77	2.895,77	231,66	2.626,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3561 Nome do Funcionário TATIANA SOARES  
ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 2 Faltas 1  
Admissão: 04/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.648,25			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
98	I.N.S.S.	8,00	38,52			
99	IMPOSTO DE RENDA	9,29		269,12		
		7,50		54,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.895,77	323,32		
			Valor Líquido →	2.572,45		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25		2.895,77	2.895,77	231,66	2.626,65	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Aviso de lanÇamento

G3382512371399151  
25/10/2020 16:19:32

Agência 3062-7  
Conta corrente 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 167, lanÇado a dÇbito\* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAWANY YURI KAWAMURA, na conta 90.339, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um reais)

---

\* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lanÇamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:19:32

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 512 Nome do Funcionário THAWANY YURI KAWAMURA  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04		
38	I.N.S.S.	8,47		187,89	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.218,89	187,89	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.031,00</b>	
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90339-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
: 45.349.461/0015-08  
CC: UTI  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 2 Nome do Funcionário THAWANY YURI KAWAMURA  
TEC. ENFERMAGEM  
CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 19/05/2020

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	340,04			
I.N.S.S.	8,47		187,89		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		2.218,89	187,89		
		<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.031,00</b>		
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90339-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
669,85	2.218,89	2.218,89	177,51	2.031,00	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2000  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÂPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3494 DANIELE LEITE GREMES DUMAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
79	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26			
50	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	417,46			
53	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62			
17	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67			
69	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	208,76			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57			
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.033,14		
26	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		65,75		
89	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		35,22		
28	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		47,44		
92	DIAS FALTAS	1,00		55,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.237,21	2.237,21		
			Valor Líquido →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		1.346,50	1.346,50	107,71	1.245,53	7,50

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90397-3

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
494 DANIELE LEITE GREMES DUMAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66			
79	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	779,26			
50	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	417,46			
53	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62			
17	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67			
69	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	208,76			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57			
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.033,14		
26	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		65,75		
89	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		35,22		
28	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		47,44		
92	DIAS FALTAS	1,00		55,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.237,21	2.237,21		
			Valor Líquido →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
669,85		1.346,50	1.346,50	107,71	1.245,53	7,50

BANCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90397-3

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 50/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85830000119-6 38950179201-6  
00764505084-6 53494610015-9  
Data do pagamento 06/10/2020  
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0015-08  
COMPETENCIA 09/2020  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/10/2020  
VALOR DEPOSITO 11.938,95  
Valor Total 11.938,95  
-----

DOCUMENTO: 100601  
AUTENTICACAO SISBB: B.754.451.6AE.419.1D1

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/10/2020 - 18:00:33

LV

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 149.236,94	06-QTDE TRABALHADORES 70	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.938,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.938,95
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020\*\*

858300001196 389501792016 007645050846 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/10/2020 - 18:00:33

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 149.236,94	06-QTDE TRABALHADORES 70	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.938,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.938,95
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020\*\*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858300001196 389501792016 007645050846 534946100159



06/10/20  
LV

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

858300001196 389501792016 007645050846 5349461001!

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA: FPARS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-01  
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

REMEMORANTE	REM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO	JAM
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON 1.464,69	0,00	123.02679.58-1	0,00	123.02679.58-1	07/06/2018	01			16/08/2020	P1	02235	
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON					116,14				117,18		0,00	
ALESSANDRA SOARES LOPES 1.878,86	0,00	127.36106.15-8	0,00	127.36106.15-8	07/06/2018	01			15/09/2020	Z5	02235	
ALESSANDRA SOARES LOPES					26/08/2020	01			01/09/2020	P3	03222	
PAULO HENRIQUE GONCALVES 1.878,84	0,00	127.49586.15-3	0,00	127.49586.15-3	26/08/2020	01			150,31		0,00	
PAULO HENRIQUE GONCALVES					18/05/2020	01			06/09/2020	Z5	03222	
ROSIANE DE SOUZA SOARES 1.878,86	0,00	128.32634.15-1	0,00	128.32634.15-1	18/05/2020	01			150,31		0,00	
ROSIANE DE SOUZA SOARES					18/05/2020	01			03/09/2020	Z5	03222	
JULIA DA SILVA PAULA 1.878,84	0,00	140.16435.35-4	0,00	140.16435.35-4	18/05/2020	01			26/08/2020	P3	03222	
JULIA DA SILVA PAULA					153,41				150,31		0,00	
DANIELE LEITE GREMES DUMAS 876,79	469,71	160.08417.64-0	469,71	160.08417.64-0	22/05/2020	01			02/09/2020	Z5	03222	
DANIELE LEITE GREMES DUMAS					22/05/2020	01			28/09/2020	P3	03222	
DANIELE LEITE GREMES DUMAS					153,41				150,31		0,00	
MARCIA DOURADO MEIRA 1.878,86	0,00	164.06391.44-7	0,00	164.06391.44-7	22/05/2020	01			29/09/2020	Z5	03222	
MARCIA DOURADO MEIRA					19/05/2020	01			13/09/2020	P3	03222	
					100,97				107,72		0,00	
					19/05/2020	01			14/09/2020	Z5	03222	
					19/05/2020	01			15/09/2020	J	03222	
					19/05/2020	01			30/08/2020	P3	03222	
					153,41				150,30		0,00	
					19/05/2020	01			02/09/2020	Z5	03222	

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2020  
 HORA: 18:00:33  
 PÁG : 0002/0009

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

858300001196 389501792016 007645050846 534946100159

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PTS/PASEP/CI	CONTRIB SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO	2.218,89	0,00	124.00026.73-6	0,00	22/05/2020	01	177,52	03222	0,00				
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	2.194,60	0,00	128.10210.16-2	0,00	19/05/2020	01	175,57	03222	0,00				
ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO	1.704,53	0,00	268.69095.33-5	0,00	18/05/2020	01	136,36	04110	0,00				
ALESSANDRA ALVES DA SILVA	2.185,98	0,00	126.67856.17-3	0,00	18/05/2020	01	174,88	03222	0,00				
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA	1.878,85	0,00	127.18978.16-5	0,00	18/05/2020	01	150,31	03222	0,00				
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	1.878,85	0,00	124.00026.45-0	0,00	19/05/2020	01	150,31	03222	0,00				
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.194,60	0,00	201.68861.18-0	0,00	19/05/2020	01	175,56	03222	0,00				
ANA PAULA FERREIRA	1.878,85	0,00	126.51212.18-2	0,00	18/05/2020	01	150,31	03222	0,00				
ANDERSON CARRIJO DA COSTA	3.057,29	0,00	200.90593.98-1	0,00	18/05/2020	01	244,58	02234	0,00				
ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS	2.234,07	0,00	161.40027.55-2	0,00	21/08/2020	01	178,72	03222	0,00				
BIANCA KLEM MARQUES	1.878,85	0,00	135.13791.49-5	0,00	22/05/2020	01	150,31	03222	0,00				
DANIELA PEREIRA BRANDAO	3.666,22	0,00	129.66318.17-3	0,00	18/05/2020	01	293,30	03222	0,00				
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	2.218,89	0,00	126.87194.14-1	0,00	19/05/2020	01	177,52	03222	0,00				
DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	4.263,38	0,00	190.48498.61-1	0,00	18/05/2020	01	341,07	02235	0,00				
DEBORA MATEUS CAETANO	1.818,73	0,00	160.86652.29-6	0,00	18/05/2020	01	145,49	04110	0,00				

CONVÊNIO COM O HOSPITAL DE RENASCIMENTO  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

858300001196 389501792016 007645050846 53494610015

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08	RAT: 2.0		INSCRIÇÃO:		CBO	
COMP: 09/2020 COD REC:115	COD GPS: 2305	SIMPLES: 1	OUTRAS ENT:	FPAS: 639	FAP: 0.50	JAM	
TOMADOR/OBRA:	BASE CÁL 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	
NOME TRABALHADOR	BASE CÁL PREV SOCIAL	REM 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	
REM SEM 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	REM 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES	123.75051.64-7	0,00	123.75051.64-7	18/05/2020	01	18/05/2020	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	153,41		150,31	0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	160.86662.45-3	0,00	160.86662.45-3	18/05/2020	01	18/05/2020	03222
2.194,60	0,00	0,00	0,00	184,98		175,56	0,00
DIEGO CORASSA PASSARINE	160.14182.90-0	0,00	160.14182.90-0	18/05/2020	01	18/05/2020	04110
1.704,53	0,00	0,00	0,00	137,72		136,36	0,00
EDUARDA CARDOSO DA SILVA	212.01253.54-5	0,00	212.01253.54-5	19/05/2020	01	19/05/2020	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	153,41		150,30	0,00
ELAINE BATISTA PEREIRA	124.90947.98-4	0,00	124.90947.98-4	18/05/2020	01	18/05/2020	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	153,41		150,31	0,00
ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA	210.28733.91-9	0,00	210.28733.91-9	19/05/2020	01	19/05/2020	02235
3.122,12	0,00	0,00	0,00	296,28		249,76	0,00
ELIANA PEREIRA GOMES	125.89577.14-3	0,00	125.89577.14-3	18/05/2020	01	18/05/2020	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	153,41		150,31	0,00
ELISA FERREIRA	123.23318.52-9	0,00	123.23318.52-9	24/09/2020	01	24/09/2020	03222
438,40	0,00	0,00	0,00	32,88		35,08	0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES	123.02055.66-9	0,00	123.02055.66-9	19/05/2020	01	19/05/2020	03222
2.097,45	0,00	0,00	0,00	173,32		167,80	0,00
EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS	206.78554.11-5	0,00	206.78554.11-5	19/05/2020	01	19/05/2020	04110
1.704,53	0,00	0,00	0,00	137,72		136,36	0,00
FERNANDA DE PAULA PERES	127.17300.18-1	0,00	127.17300.18-1	19/05/2020	01	19/05/2020	03222
1.878,85	0,00	0,00	0,00	153,41		150,31	0,00
FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	206.73994.22-2	0,00	206.73994.22-2	19/05/2020	01	19/05/2020	04221
1.704,53	0,00	0,00	0,00	137,72		136,36	0,00
FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES	127.00459.77-8	0,00	127.00459.77-8	18/05/2020	01	18/05/2020	04110
1.932,59	0,00	0,00	0,00	158,25		154,61	0,00
FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO	125.12211.65-9	0,00	125.12211.65-9	18/05/2020	01	18/05/2020	04221
1.951,97	0,00	0,00	0,00	159,99		156,16	0,00
HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA	160.14332.33-3	0,00	160.14332.33-3	19/05/2020	01	19/05/2020	04221
1.704,53	0,00	0,00	0,00	137,72		136,36	0,00

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

858300001196 389501792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	COMP: 09/2020	COD REC:115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES:1	RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-0	FAP: 0.50	RAT AJUSTADO: 1.00	INSCRIÇÃO:	DEPÓSITO	CRC	JAM
TOMADOR/OBRA:	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO			
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO			
ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO	0,00	140.14078.02-3	0,00	0,00	18/05/2020	01					228,59	02235		
JEANE MARIA DOS REIS	0,00	124.50875.27-3	0,00	0,00	19/05/2020	01					274,81	02235		
JESSICA PENTEADO SOARES	0,00	207.82317.34-5	0,00	0,00	19/08/2020	01					144,62	04221		
JOAO DARCI LINO	0,00	121.93580.20-2	0,00	0,00	19/05/2020	01					228,59	02235		
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA	0,00	128.69574.75-6	0,00	0,00	19/05/2020	01					105,22	03222		
KESSIA DA SILVA CALDEIRA	0,00	206.96259.93-6	0,00	0,00	19/05/2020	01					175,56	03222		
LEIDIANE LIMA DA SILVA	0,00	207.84976.51-6	0,00	0,00	18/05/2020	01					150,30	03222		
LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA	0,00	125.80354.14-1	0,00	0,00	18/05/2020	01					175,57	03222		
LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR	0,00	129.64954.18-8	0,00	0,00	18/05/2020	01					136,37	04110		
LETICIA DA SILVA FABIANO	0,00	163.58060.26-1	0,00	0,00	19/05/2020	01					175,57	03222		
LETICIA FERNANDES DA SILVA	0,00	202.11143.84-1	0,00	0,00	02/09/2020	01					145,29	03222		
LETICIA FERNANDES DE SOUZA	0,00	124.56997.43-5	0,00	0,00	15/07/2020	01					175,57	03222		
LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	0,00	133.81375.11-2	0,00	0,00	18/05/2020	01					212,59	02516		
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	0,00	163.89293.34-9	0,00	0,00	18/05/2020	01					160,72	04221		
MARIA CRISTINA DE AGUIAR	0,00	122.98290.73-5	0,00	0,00	19/05/2020	01					136,37	04221		

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

858300001196 389501792016 007645050846 53494610015

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA/OCOR	CAT	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO JAM
MARIA GABRIELA CAMACARI RIBEIRO 2.218,89	0,00	164.06824.87-4	0,00	28/07/2020	01			03222	0,00
MILENA MARIA PENCO CAPUA 1.704,53	0,00	202.16084.26-6	0,00	18/05/2020	01		177,51	04110	0,00
MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL 1.878,85	0,00	165.73179.23-5	0,00	137,72			136,36	03222	0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA 2.164,85	0,00	207.82327.08-1	0,00	19/05/2020	01		150,30	03222	0,00
OLAIR AMORIM CLEMENTE 2.104,53	0,00	122.00472.71-6	0,00	01/07/2020	01		173,18	04110	0,00
PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS 3.358,06	0,00	190.17377.02-2	0,00	20/07/2020	01		168,37	02235	0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS 2.243,18	0,00	122.79876.61-4	0,00	18/05/2020	01		268,64	03222	0,00
RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO 1.704,53	0,00	210.07045.88-6	0,00	18/05/2020	01		179,46	04110	0,00
ROSELI PEREIRA 2.218,89	0,00	126.97510.15-1	0,00	19/05/2020	01		136,36	03222	0,00
ROZINEI MECHON NUNES 1.878,85	0,00	122.52296.91-9	0,00	11/07/2020	01		177,52	03222	0,00
SANDRA MIOTTI FAUSTINO 2.857,29	0,00	128.26522.85-1	0,00	18/05/2020	01		150,31	02235	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 2.191,72	0,00	126.96627.17-9	0,00	19/05/2020	01		228,59	03222	0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 1.878,85	0,00	170.34569.50-7	0,00	18/05/2020	01		175,34	03222	0,00
SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA 3.396,58	0,00	124.85705.77-3	0,00	19/05/2020	01		150,30	02235	0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA 1.878,85	0,00	206.94570.22-7	0,00	19/05/2020	01		271,73	03222	0,00
				153,41			150,30		0,00



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/20:  
 HORA: 18:00:  
 PÁG : 0006/000

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

858300001196 389501792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 09/2020 COD REC:115  
 TOMADOR/OBRA: COD GPS: 2305

EPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-0  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR  
 REM SEM 13° SAL  
 REM 13°SAL  
 BASE CÁL 13°SAL  
 BASE CÁL PREV SOCIAL  
 PIS/PASEP/CI  
 13°SAL PREV SOC  
 CONTRIB SEG DEVIDA  
 ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO  
 DEPÓSITO  
 CBO  
 JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
STEFANY CORREIA MARTINS											
TATIANA SOARES	2.194,60	0,00	163.26937.41-9	0,00	19/05/2020	01	184,98	175,56	03222	0,00	
THAWANY YURI KAWAMURA	2.895,77	0,00	126.25996.15-5	0,00	04/05/2020	01	269,12	231,67	02235	0,00	
	2.218,89	0,00	207.84985.07-8	0,00	19/05/2020	01	187,89	177,51	03222	0,00	

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 148.767,23

469,71

469,71

12.849,62

11.938,95

0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858300001196 389501792016 007645050846 534946100159

Nº ARQUIVO: J7RbWes5S1C0000-3  
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: K9KW3PQbEEI0000-2

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
FPAS: 639 OUTRAS ENT: 1

TOMADOR/OBRA:  
LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA  
CIDADE: PENAPOLIS

BAIRRO: CHACARA PALESTINA

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	70	148.767,23	469,71	148.767,23	469,71
TOTAIS:	70	148.767,23	469,71	148.767,23	469,71

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

858300001196 389501792016 007645050846 534946100159

Nº ARQUIVO: J7RbWes5S1C0000-3  
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: K9KW3PQbEEI0000-2  
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA BAIRRO: CHACARA PALESTINA CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16303-046 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

148.767,23

REMUNERAÇÃO 13º SALARIO

469,71

QUANTIDADE TRABALHADORES

70

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2020

DEPÓSITO FGTS

11.938,95

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

11.938,95

DATA: 05/10/2020  
HORA: 18:00:33  
PÁG: 0009/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

Nº ARQUIVO: J7RbWes551C0000-3  
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: K9KW3PQbEII0000-2  
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: AVENIDA AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA  
CIDADE: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16303-046 TELEFONE: 0016 3374 8438

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 12.849.62 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 12.849.62  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º 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: 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 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
15 ANOS: 0.00  
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	1	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	6	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:	7

# Prestação de Contas

Outubro  
2020

2/2

Luiz Valente  
Penápolis

[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

07/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:52  
306203062 SEGUNDA VIA 0039  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.347.000.052.624
VALOR TOTAL	1.725,44

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DEYSE DARC BEZERRA PIRES  
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 52.624-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	C.97C.D3C.5F0.2EA.C3B
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

58	Nome do Funcionário DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Fiscal 1
		Admissão: 18/05/2020		

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8 I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b> 1.878,85	<b>Total de Descontos</b> 153,41		
		<b>Valor Líquido</b> ⇒	1.725,44		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Setembro de 2020	
58	Nome do Funcionário DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 1	Fiscal 1	
		Admissão: 18/05/2020			

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85			
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8 I.N.S.S.	8,17		153,41		
		<b>Total de Vencimentos</b> 1.878,85	<b>Total de Descontos</b> 153,41		
		<b>Valor Líquido</b> ⇒	1.725,44		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS  
CONTA: 57.765-1

FAVORECIDO: ADRIANA CORREIA DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 320.647.658-59  
VALOR: R\$ 2.009,62  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100701  
AUTENTICACAO SISBB: 0.567.6A7.586.693.AE1

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3492 ADRIANA CORREIA DE SOUZA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	104,00	315,75		
		8,43		184,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,60	184,98	
			Valor Líquido →	2.009,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3492 ADRIANA CORREIA DE SOUZA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 19/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	104,00	315,75		
		8,43		184,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,60	184,98	
			Valor Líquido →	2.009,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 1.728.794-4

FAVORECIDO: ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO  
CPF/CNPJ: 382.607.718-02  
VALOR: R\$ 1.566,81  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100702  
AUTENTICACAO SISBB: 2.662.A88.2AA.539.8F9

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código: 3487 Nome do Funcionário: ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO  
CBO: 411005 Departamento: 6 Faltas: 1  
Assistente ADM Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>

INCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90409-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

Código: 3487 Nome do Funcionário: ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO  
CBO: 411005 Departamento: 6 Faltas: 1  
Assistente ADM Admissão: 18/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.566,81</b>

INCO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90409-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 4557-8 - URB-BIRIGUI-CONS.A.PRADO  
CONTA: 1.079.170-2

FAVORECIDO: ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS  
CPF/CNPJ: 368.095.218-01  
VALOR: R\$ 2.033,83  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100703  
AUTENTICACAO SISBB: 9.8BB.D5D.CF2.C98.CF5

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
3713 ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/08/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	117,00	355,22		
399	IMPOSTO DE RENDA	8,49		189,71	
		7,50		10,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.234,07	200,24	
			Valor Líquido →	2.033,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.234,07	2.234,07	178,72	2.044,36	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
3713 ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/08/2020

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	117,00	355,22		
399	IMPOSTO DE RENDA	8,49		189,71	
		7,50		10,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.234,07	200,24	
			Valor Líquido →	2.033,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.234,07	2.234,07	178,72	2.044,36	7,50

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPAHNA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS  
CONTA: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE  
CPF/CNPJ: 345.371.768-65  
VALOR: R\$ 1.566,81  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100704  
AUTENTICACAO SISBB: D.C1B.7F4.08E.278.6C5

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: FARMACIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3465 DIEGO CORASSA PASSARINE  
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
411005 3 1

Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90392-2

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: FARMACIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3465 DIEGO CORASSA PASSARINE  
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Filial  
411005 3 1

Admissão: 18/05/2020

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.495,53	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,08		137,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,53	137,72
			<b>Valor Líquido</b> →	1.566,81

CO DO BRASIL 1  
Conta corrente: 90392-2

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 20.407.496-6

FAVORECIDO: JESSICA PENTEADO SOARES

CPF/CNPJ: 396.305.678-90

VALOR: R\$ 1.660,84

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100705

AUTENTICACAO SISBB: 2.8FF.279.9FB.921.2FE

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3710	JESSICA PENTEADO SOARES RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/08/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	38,00	103,33		
998	I.N.S.S.	8,13		147,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.807,86	147,02	
			Valor Líquido →	1.660,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.807,86	1.807,86	144,62	1.660,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: RECEPÇÃO  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3710	JESSICA PENTEADO SOARES RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/08/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	38,00	103,33		
998	I.N.S.S.	8,13		147,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.807,86	147,02	
			Valor Líquido →	1.660,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.807,86	1.807,86	144,62	1.660,84	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 4122-X - RUA BRASIL  
CONTA: 20.718-3

FAVORECIDO: LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEI  
CPF/CNPJ: 134.443.908-07  
VALOR: R\$ 2.009,62  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100706  
AUTENTICACAO SISBB: 4.B99.D68.230.E74.7DC

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3489 Nome do Funcionário LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA  
CBO 322205 Departamento 1 Físcal 1  
Admissão: 18/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS							
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85					
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00					
998	I.N.S.S.	104,00	315,75					
		8,43		184,98				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			2.194,60	184,98				
			Valor Líquido →	2.009,62				
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90367-1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código 3489 Nome do Funcionário LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA  
CBO 322205 Departamento 1 Físcal 1  
Admissão: 18/05/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS							
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85					
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00					
998	I.N.S.S.	104,00	315,75					
		8,43		184,98				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			2.194,60	184,98				
			Valor Líquido →	2.009,62				
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90367-1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	2.194,60	2.194,60	175,56	2.009,62	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 0912023  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.020.130-4

FAVORECIDO: MICHELE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 335.793.818-90

VALOR: R\$

1.966,88

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100707

AUTENTICACAO SISBB:

C.F42.249.8DE.A4D.D7F

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3717 MICHELE PEREIRA DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físcal  
322205 2 1  
Admissão: 26/08/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	88,00	267,18			
		8,35		179,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.146,03	179,15		
			Valor Líquido →	1.966,88		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.146,03	0,00	0,00	1.966,88	7,50

Conta Corrente: 01020130-4 Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3717 MICHELE PEREIRA DA SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físcal  
322205 2 1  
Admissão: 26/08/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.669,85			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	88,00	267,18			
		8,35		179,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.146,03	179,15		
			Valor Líquido →	1.966,88		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.146,03	0,00	0,00	1.966,88	7,50

Conta Corrente: 01020130-4 Agência: 58 -

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 2.007,09

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100708

AUTENTICACAO SISBB: 3.929.F93.0C3.76F.E50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
485 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 2 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,05	312,87		
98	I.N.S.S.	8,42		184,63	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.191,72	184,63	
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>2.007,09</b>	
Banco DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90343-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.191,72	2.191,72	175,33	2.007,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COOP. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0015-08  
CC: ENFERMARIA  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
85 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA 322205 2 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,05	312,87		
8	I.N.S.S.	8,42		184,63	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.191,72	184,63	
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>2.007,09</b>	
Banco DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90343-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.191,72	2.191,72	175,33	2.007,09	7,50

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.003.228-1

FAVORECIDO: SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 077.945.868-01

VALOR: R\$

2.957,61

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100709

AUTENTICACAO SISBB: B.0E0.02D.B9B.195.C10

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Idigo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
019	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
8	I.N.S.S.	9,85		334,45	
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,58	438,97	
			Valor Líquido ⇨	2.957,61	
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
a corrente: 90341-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,58	3.396,58	271,72	3.062,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
: 45.349.461/0015-08 CC: ENFERMARIA Folha Mensal  
Mensalista Setembro de 2020

Idigo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
019	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
1	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	539,29		
3	I.N.S.S.	9,85		334,45	
3	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.396,58	438,97	
			Valor Líquido ⇨	2.957,61	
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
a corrente: 90341-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.396,58	3.396,58	271,72	3.062,13	15,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98.2020.003  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP  
CONTA: 14.508-9

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 321.401.358-06  
VALOR: R\$ 1.725,44  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100710  
AUTENTICACAO SISBB: 6.323.73F.9BC.9F0.8E6

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 27199-3		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.535,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
PJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Setembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:	19/05/2020		

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
			Valor Líquido →	1.725,44	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 27199-3		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.535,85	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS  
CONTA: 1.012.702-6

FAVORECIDO: PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA  
CPF/CNPJ: 302.916.838-78  
VALOR: R\$ 2.929,45  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100711  
AUTENTICACAO SISBB: 7.62B.D17.EFB.52E.EBE

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3515 PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 18/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.648,29		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	104,00	500,77		
399	IMPOSTO DE RENDA	9,80		329,06	
		15,00		99,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.358,06	428,61	
			Valor Líquido →	2.929,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.358,06	3.358,06	268,64	3.029,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3515 PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 18/05/2020

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.648,29		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00		
398	I.N.S.S.	104,00	500,77		
399	IMPOSTO DE RENDA	9,80		329,06	
		15,00		99,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.358,06	428,61	
			Valor Líquido →	2.929,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.358,06	3.358,06	268,64	3.029,00	15,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 7.009-2

FAVORECIDO: OSCAR DE OLIVEIRA MAIA  
CPF/CNPJ: 057.706.358-86  
VALOR: R\$ 1.867,37  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100713  
AUTENTICACAO SISBB: D.885.671.FD5.126.5E9

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3726 OSCAR DE OLIVEIRA MAIA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 02/09/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	1.614,19			
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	202,03			
98	I.N.S.S.	72,00	218,60			
		8,23		167,45		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.034,82	167,45		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.867,37		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.034,82	0,00	0,00	1.867,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Conta: 00007009-2

Agência:

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário  
3726 OSCAR DE OLIVEIRA MAIA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 2 1  
Admissão: 02/09/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	1.614,19			
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	202,03			
98	I.N.S.S.	72,00	218,60			
		8,23		167,45		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.034,82	167,45		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.867,37		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85		2.034,82	0,00	0,00	1.867,37	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Conta: 00007009-2

Agência:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP  
CONTA: 17.976-5

FAVORECIDO: LETICIA FERNANDES DA SILVA  
CPF/CNPJ: 483.386.268-99  
VALOR: R\$ 1.668,45  
DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100714  
AUTENTICACAO SISBB: 7.FDD.944.17D.E54.330

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
398	I.N.S.S.	8,14		147,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.816,22	147,77	
			Valor Líquido →	1.668,45	
Conta corrente: 17976-5		Agência:			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.816,22	1.816,22	145,29	1.668,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	02/09/2020	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
398	I.N.S.S.	8,14		147,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.816,22	147,77	
			Valor Líquido →	1.668,45	
Conta corrente: 17976-5		Agência:			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.816,22	1.816,22	145,29	1.668,45	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO  
CONTA: 1.549-0

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZAC  
CPF/CNPJ: 15.579.464/0001-71  
VALOR: R\$ 49.094,00  
DEBITO EM: 09/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100901  
AUTENTICACAO SISBB: 7.267.AE3.EAB.071.771

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV



**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**MUNICÍPIO DE PROMISSÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**817**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**M0IMR595X**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**06/10/2020 às 15:13:14**  
 Chave de Acesso  
 649026C44FY14RIQ5LIHLW4I6C72AEQR

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PENAPOLIS-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>06/10/2020</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>  
 :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>15.579.464/0001-71</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>4996</b>	Cadastro <b>00031936</b>	Nome/Razão Social <b>FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI</b>
Logradouro <b>SASSAICHI MAZAKI, 472</b>	CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>	Complemento <b>Q.ANT 91 L.ANT</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0001-02</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>
Logradouro <b>AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303</b>	CEP/Cod.Postal <b>16400-400</b>	Cidade/País <b>LINS - SP</b>	Complemento <b>Jardim Ariano</b>
			Bairro <b>Jardim Ariano</b>
			Telefone <b>14 35325198</b>
			E-mail <b>ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços de limpeza em ambiente hospitalar , Prestação de serviços de Controle, Operação e Fiscalização de Portanias e Prestação de serviços de Copeiragem no hospital Luiz Valente cidade Penápolis/SP	49.094,00	R\$ 49.094,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>07.10</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
<b>Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000070000010</b>		Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 49.094,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 49.094,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 981,88</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
				Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 49.094,00**

**Informações Complementares**

PERIODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 01/09/2020 30/09/2020 PAGAMENTO CREDITO EM CONTA: CAIXA AGENCIA 2785 OP.003 CONTA:1549-0

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **817** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M0IMR595X**.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

09/10/20  
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.014.890-4

FAVORECIDO: ELISA FERREIRA

CPF/CNPJ: 053.775.268-48

VALOR: R\$

405,52

DEBITO EM: 09/10/2020

DOCUMENTO: 100902

AUTENTICACAO SISBB: 9.BD3.515.EB4.A39.A1F

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3749	ELISA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 24/09/2020		

Ligação	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	389,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
398	I.N.S.S.	7,50		32,88
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			438,40	32,88
			<b>Valor Líquido</b> →	405,52

VTANDER 33	Conta corrente: 01-014890-4	Agência: 0629 - 7	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	438,40	438,40	35,07	405,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3749	ELISA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 24/09/2020		

Ligação	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	389,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
398	I.N.S.S.	7,50		32,88
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			438,40	32,88
			<b>Valor Líquido</b> →	405,52

VTANDER 33	Conta corrente: 01-014890-4	Agência: 0629 - 7	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.669,85	438,40	438,40	35,07	405,52	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLÍ  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:33:07  
306203062 SEGUNDA VIA 0066  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/10/2020
NR. DOCUMENTO	554.018.000.018.845
VALOR TOTAL	4.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: A.VOTOLINI JR LOCACOES ME  
AGENCIA: 4018-5 CONTA: 18.845-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

NR.AUTENTICACAO	0.CF9.46B.83F.7CA.2AE
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

12/10



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 104



Data e Hora da Emissão:	06/10/2020 11:13:12	Competência:	6/10/2020	Código de Verificação:	IGHE7HKWG
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	LINS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	A VOLTOLINI JUNIOR LOCAÇÕES				
CNPJ/CPF:	20.160.114/0001-06	Inscrição Municipal:	3295280	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	AV 200 ALBERTO ANDALÓ - DR ,2886 - CENTRO - BAIRRO CEP: 15015-000				
Complemento:	SALA A	Telefone:	(17)3512-6797	e-mail:	ltmiyamotocontabilidade@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Locação de um Gerador Automático de 125 KVA em Stand By  
Local de Instalação na Cidade de Penápolis -SP , a partir do dia 12/09/2020  
Valor R\$4.000,00

Dados Bancários: Banco do Brasil S.A AG:4018-5 C/C:18.845/0 (X)  
A Voltlini Junior Locações  
VENCIMENTO : 12/10/2020.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Código do Serviço / Atividade

3.05 / 03.05.00 - Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporário.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	4.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.000,00
Desconto Incondicionado:	0,00	2-Tributação fora do município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 4.000,00

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

13/10/20  
LV

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:25  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100844379172584070000081900

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.301
NOSSO NUMERO	17115360000844379
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	819,00
VALOR COBRADO	819,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.FF9.8F9.DFC.8BC.2A1

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA EMILIO MARQUES SALO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DO TIPO JOAO ALDO DO NASSE - JARDIM ARIANO - SP  
CNPJ 074-195225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 1345397 FL. 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3453 9711 3913 1146

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200809321670 14/09/2020 14:23:28

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICIPIO  
LINS

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
14/09/2020  
DATA DA ENTRADA/SAIDA  
14/09/2020  
HORA DE SAIDA

FONE / FAX  
1836591243

UF  
SP

CEP  
16400-400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1345397/1	13/10/2020	819,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	819,00	VALOR DO ICMS	147,42	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	819,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	819,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	FRETE POR CONTA	0 - Por conta do emitente	CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ	15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICIPIO	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	647598751114				
QUANTIDADE	1,00	ESPECIE	VOLUME(S)	MARCA		NUMERO	0,00005	PESO BRUTO	5,355	PESO LIQUIDO	5,355

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC - ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
027588	LUBA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO (DESCARP ACK) 1. SNFHAA003M Q 1.500.0000 F 30/05/20 V 30/05/202	40151900	700	5102	PC	1.500,00	0,546	819,00	819,00	147,42	0,00	18,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Hospital Campanha Penapolis DATA ENTREGA 15/09/2020 Pedido 1716707 Autorizacao de Comprat(Pedido Cliente) 1716707 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado AFE 104397-7 \*\* AE 1.22375-2 \*\* ASS 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL(Código Interno Emitente 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

*Luiz Valente*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

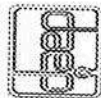
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

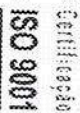
=====  
Convenio DAEP - DEP AUT DE AGUA E  
Codigo de Barras 82630000012-0 30100704202-3  
01013270202-7 03810927406-8  
Data do pagamento 13/10/2020  
Valor Total 1.230,10  
=====

DOCUMENTO: 101302  
AUTENTICACAO SISBB: B.97A.09B.F2A.119.ACD

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



DEPARTAMENTO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO DE PENAPOLIS  
 Ave Adelfino Peters, 217 - CEP: 16.303-194 - Penapolis - SP - Fone: / 0800-170195 / Cel: 1521119916  
 www.damp.com.br - damp@damp.com.br - CNPJ: 49.576.614/0001-05 - Inscrição Estadual: 521119916110



CONTABILIDADE DE AGUA, ESGOTO, COLETA DE LIXO E SERVIÇOS FAT:37-202038109274-6

96410 - LUIZ MANOEL DA CRUZ VALENTE DR  
 CO-RESPONSÁVEL: 1435602 - VALENTE E FILHOS LOCAÇÃO LTDA EPP  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: AVE LEANDRO DE MEDEIROS, 880 - CENTRO DE REF E TRATAMENTO COVID 19 - JARDIM  
 CHACARA PALESTINA - PENAPOLIS - SP - CEP: 16303-106

UNIDADE CONSUMIDORA: 838693 - 5  
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: AVE LEANDRO DE MEDEIROS, 880 - CENTRO DE REF E TRATAMENTO COVID 19 - JARDIM  
 CHACARA PALESTINA - PENAPOLIS - SP - CEP: 16303-106

LOCAL: 0001 ETAP/LIVRO SEQUENCIA: 03003030111  
 CATEGORIA ATIVIDADE: ECONOMIAS BANCO/AGÊNCIA  
 COMERCIO COM: 100M  
 ESPAÇO RESERVADO PARA FOTOGRAFIA DIGITAL DO HIDROMETRO

REFERENCIA CORTE 10/2020 13/11/2020 13/10/2020 VALOR 1.230,10

DADOS DA MEDICAO (CONSUMO REGISTRADO NO MES) SERIE HISTORICA CONSUNO X TARIFA ANALISE DA AGUA

REFERENCIA	CORTE	YENGENIMENTO	VALOR
10/2020	13/11/2020	13/10/2020	1.230,10

AVISO DE DEBITOS / SUIEITO A CORTE  
 REFERENCIA Origem VALOR (R\$) REFERENCIA Origem VALOR (R\$)

REFERENCIA	VALOR (R\$)	REFERENCIA	VALOR (R\$)
10/2020	1.230,10	13/10/2020	1.230,10

LANÇAMENTOS  
 ADICIONAL ESGOTO/POCO ARREDONDAMENTO (+) (810)  
 COLETA DE LIXO (810)  
 VALOR DA AGUA 109,37  
 VALOR DO ESGOTO 15,85

DEPARTAMENTO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO DE PENAPOLIS  
 Ave Adelfino Peters, 217 - CEP: 16.303-194 - Penapolis - SP - Fone: / 0800-170195 / Cel: 1521119916  
 www.damp.com.br - damp@damp.com.br - CNPJ: 49.576.614/0001-05 - Inscrição Estadual: 521119916110

UNIDADE CONSUMIDORA: 838693 - 5 REFERENCIA: 10/2020 NRO. REF: FAT:37-202038109274-6  
 VENCIMENTO: 13/10/2020 VALOR (R\$): 1.230,10 ENCARGOS:



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:25  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099026200006197039379207884080000363300

BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	101.303
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.633,00
VALOR COBRADO	3.633,00

NR.AUTENTICACAO E.221.5F8.6F9.176.411  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBEMOS DE **White Martins Gases Industriais Ltda**

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-E  
Nº 22934  
SÉRIE 118

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL BAURU  
088007099000  
CEP: 17034-480

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 22934  
SÉRIE 118  
FOLHA 1/1

3520 0935 8204 4800 9516 5511 8000 0229 3418 0573 4371  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Seliz Autorizadora



NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
ENDEREÇO: AVENIDA LEANDRO RATSIBONA DE MEDEIROS  
CNPJ: 209072186110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 135200820607041  
CNP: 35.820.448/0095-16  
PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 16/09/2020 18:20:03-03:00

DESTINATÁRIO: PENAPOLIS  
NOME: RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
ENDEREÇO: AVENIDA LEANDRO RATSIBONA DE MEDEIROS  
CNPJ: 209072186110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 135325198  
CNP: 16303-106  
DATA DE EMISSÃO: 16/09/2020  
DATA DE ENTRADA SAÍDA: 16/09/2020  
HORA DE SAÍDA: 18:19:45

FAZENDA	NUMERO	QUANTIDADE	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE	VALOR
FAZENDA	001	14702020	3.633,00								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			3.633,00								
VALOR DO FRETE			0,00								
VALOR DO SEQUESTRO			653,94								
BASE DE CÁLCULO DO IPI			0,00								
VALOR DO IPI			0,00								
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			3.633,00								
VALOR TOTAL DA NOTA			3.633,00								

RAZÃO SOCIAL: Rodolarior Morada do Sol Ltda  
ENDEREÇO: AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCI 2885  
CNPJ: 1038  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1038  
CNP: 43.954.460/0001-61  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 181009982111

CD PRODU	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.E	CFOP	UN	QTTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS
40018291	Ongemio Líquido Camuh Taque	28044000	000	5104	M3	1038,0000	3,5000	3.633,00	3.633,00			653,94		18,00
<p>GRANEL MARCA: ARARAQUARA WMM NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 1370,160</p>														

CONVENIO CONCORRÊNCIA PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 1410/2020 NIM PARC - 1 ENTADA 0,00 FILIAL FABRICA RBA469 COD DOCC 50 VIT VEICULO 9068 ROTA 9088 VIA GEM 10650 Venda de merc. fora do estabelecimento  
CONF. Nº de Remessa nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ nos termos do Art. 434, Dec. 45190/2000 RICMS/SP Emissão Automática pela Portaria CAT nº 5296, art. 34 Item 40018291 Lote: 1146020259001

RESERVADO AO FISCO  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
VALOR DO ICMS

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:25  
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100845523174284080000053819  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0004-91  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	101.304
NOSSO NUMERO	17115360000845523
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	538,19
VALOR COBRADO	538,19

=====

NR.AUTENTICACAO 9.576.2CE.D65.5E0.A17

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:25  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399273290170000000100005701016984090000800000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.305
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.000,00
VALOR COBRADO	8.000,00

-----

NR.AUTENTICACAO 5.4BE.3B6.15A.2A6.349

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



 <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 Manutencao Hospitalar Ltda</b> <b>Ecq Manutencao</b> Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP carlos.roque@drcontabilrp.com Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade	
<b>Tributação no município</b>		<b>02/10/2020 10:09:23</b>		<b>8B 36 80</b>	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal	
				<b>15</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>45.349.461/0001-02</b>				<b>Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil</b>	
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
<b>Rua Sete de Setembro</b>		<b>529</b>		<b>Centro</b>	
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail	
<b>16210-000</b>	<b>Bilac / SP</b>	<b>(98)3532-5198</b>			
<b>Local dos Serviços</b>					
<b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>					
<b>Descrição dos Serviços</b>					
Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL LUIZ VALENTE EM PENÁPOLIS para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).  Empresa Optante Pelo Simples Nacional Alíquota de ISS igual a 2,00%  Pagamento Conforme Boleto					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
<b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>		<b>2,00</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
<b>R\$ 8.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.000,00</b>	<b>R\$ 160,00</b>	<b>Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<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\$ 8.000,00</b>
<b>Informações Complementares</b>					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090308777900900846163178784100000480000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.306
NOSSO NUMERO	30877790000846163
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.0C9.879.DA3.958.5AA  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
AV. AVENIDA EUROPEIA S/Nº 1200 - JARDIM ARIANO - C/POA 2 - LONDRINA - PR  
CNPJ: 06.033.133-01 - 43.072-026

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0033133 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
4120 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0331 3314 3224 9642

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200176362092 18/09/2020 15:57:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317  
INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 816016567119  
CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO 18/09/2020  
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303  
BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO  
CEP 16400-400  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/09/2020  
MUNICÍPIO LINS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
FOCA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0033133/1	16/10/2020	4.800,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.800,00	576,00	0,00	0,00	4.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DOUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.  
RÉGIM. POR CONTA 9 - Por conta do emissor  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ 15.066.184/0001-60  
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260  
MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO  
UF SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114  
QUANTIDADE 1,00  
ESPECIE VOLUME(S)  
MARCA  
NÚMERO 0,00000  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SI	ICST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031812	ROCCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RS015 Q. 100,0000 P: 01/03/20 V: 28/02/2022	30249079	00	6108	PA	100,00	48,00	4.800,00	4.800,00	576,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 4617450004328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACERTAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/09/2020 Pedido: 1719760 Autorização de Compra/Pedido (Número): 1719760 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não esteja em seu nome através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3523-3800. Senor de Cobrança Privada: AFE: 1-043272-2 \*\* AE: 1-12718-2 \*\* ASS: 15300 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO - TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL Código Interno Emiteente: 4768 Nome Postagem: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL; EC: 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 285,00; LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
=====

03399484570130000095566082801045784090000383200

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
=====

NR. DOCUMENTO 101.307

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.832,00

VALOR COBRADO 3.832,00  
=====

NR.AUTENTICACAO A.AF5.834.4AB.500.AFE  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**



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

Rua Projatada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG.  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

Nº 469752  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3120 0911 2060 9900 0107 5500 1000 4697 5210 0023 1150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203825161321 17/09/2020 17:03:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480295  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TERC. TARIÁRIO: 813.020.011.119  
CNPJ: 11.208.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)  
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02  
DATA DA EMISSÃO: 17/09/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03  
MUNICÍPIO: BARROCOBERTO  
Cidade: JARDIM ARIANO  
CEP: 16400-400  
DATA DE VALIDADE: 17 SET 2020

MUNICÍPIO: LINS  
FONE/FAX: 1435325108  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: NUNCA DA SAÍDA

PARTELA / DUPLICATA: 001  
15/10/2020 3.832,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 3.832,00  
VALOR DO ICMS: 457,43  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.832,00

VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR TOTAL DO IPT: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 3.832,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA  
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMISSOR  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730  
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE  
UF: MG  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929640006

QUANTIDADE: 2  
ESPECIE: CAIXA  
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 5,25  
PESO LÍQUIDO: 5,15

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
28423	LEVOPLOXACINO 500MG 70P REV. GEN-CINED LT 1922843 (8)11/21 (Formacodori: 1666, Lote: 1922933, Qtdde: 9, Data Fab: 02/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049099	000	6108	CX	8	3,9200	31,36	31,36	3,79		12,00	
3038	MONOFENILFENAZINA 50MG/50L (HYDROMOR)15-DANT 4MG (RND)-HYDROFARMA LT 30081354 (3)0-8/22 (Formacodori: 151, Lote: 20081354, Qtdde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 11/08/2022)	30039299	000	6108	CX	3	445,0000	1.335,00	1.335,00	160,20		12,00	
28047	TRIPKAZOL 40MG SUPAM-BIL-N. QUINICA LT 201-7756 (2)04/22 (Formacodori: 1350, Lote: 201-17756, Qtdde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	6108	CX	2	1.212,9800	2.425,92	2.425,92	291,11		12,00	
24830	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CINED LT 30044-11 (2)02/22 (Formacodori: 1666, Lote: 2004-411, Qtdde: 3, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 29/02/2022)	30039069	000	6108	CX	2	4,9250	9,85	9,85	1,18		12,00	
21433	P/O AGULH. NYLON HENCO 4/0 45CM 20901 3/8 C/24-FRUCKER MPT.234 LT 41920061 (1)08/25 (Formacodori: 4, Lote: 41920061, Qtdde: 1, Data Fab: 17/02/2020, Data Val: 30/06/2022)	30081090	200	6108	CX	1	32,0700	30,07	30,07	1,29		4,00	

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COVID-19  
ITEM 5 Alíquota para produtos importados (Resol. unao 13/2012 do Senado Federal Emenda Constitucional 87 de 2018)  
Valor da parcela para NF de Destino: R\$ 332,13  
Pedido: 437607  
End. Entrega: AV. LERNEIRO RATISBENA DE MEDEIROS N-888, CENTRO - 16320-000, PENÁPOLIS-SP - Horário: HORARIO COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 112 do RICMS/MS  
Setor de Cobrança: (11)4934-1668 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NESTE  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO 111: 4934-1703  
Nota....: 3 Categorias: 0,00

Mercedarias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000095566081001043884090001019418

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.501
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10.194,18
VALOR COBRADO	10.194,18

=====

NR.AUTENTICACAO D.13D.F90.3F1.252.529

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
 Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,  
 200 - Laranjeira Asada - ARUJA, SP,  
 CEP:07430358, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

NP 119988  
 SERIE 1  
 FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1199 0810 0055 1065**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de Merc. Adq. do Terc. / Venda de Merc. Adq. do Terc. ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SIST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200824154869 17/09/2020 14:16:01**

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 CNPJ 11.205.009/0004 41

RAZÃO SOCIAL  
**ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3487)**

ENDEREÇO  
**AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 301 SALA 03**

CNPJ/CPF 45.349.481/0001-02 DATA DA EMISSÃO 17/09/2020

MUNICÍPIO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA 17 SET 2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1435325193 UF SP

FATURA / DUPLICATA  
 001 15/09/2020 10.104,18

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.104,18 VALOR DO ICMS 1.684,33 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.194,18

VALOR DO PREÇO 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IM 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 10.194,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS 0,00 0,00

RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGÍSTICA LTDA**

ENDEREÇO  
**RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200**

MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP

CNPJ/CPF 01125797000701 INSCRIÇÃO ESTADUAL 148529066118

QUANTIDADE 32 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 119,04 PESO LÍQUIDO 119,04

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NDM/SH	CST	UFOP	UNO	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	DC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5420	ARMA P/ INJEÇÃO 200AMP 10ML XL-EQUIPLER LT 2011804 (1) 08/2022 (Fornecedor: 101, Lote: 2031804, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30248029	500	5102	CX	10	56,1030	561,03	561,03	104,59		18,60	
1140	AMICACINA 500MG 5ML 50AMP GEN-TRUO 27 90-70073 (1) 01/2022 (Fornecedor: 259, Lote: 9270951, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2022)	30048026	000	5102	CX	50	139,2000	139,20	139,20	16,75		12,60	
10209	ANTIGORONA 150MG 100AMP JNG GEN-HIPOLADOK LT AD-008/20 (1) 04/2022 (Fornecedor: 189-9, Lote: AD-008/20, Qtde: 1, Data Fab: 14/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049004	000	5102	CX	1	188,0000	188,00	188,00	20,15		12,00	
22014	CARVEDILOL 12,5MG 50CP GEN-EMR LT 1Y1297 (1) 07/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1Y129-2, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049009	500	5102	CX	30	3,5700	3,58	3,58	0,43		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-PARKADE LT UX20094 (4) 07/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: UX20094, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30029009	000	5102	CX	480	165,8600	822,64	822,64	74,72		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 483587VARI100015  
 ITEM 18 FURTO, TRIBUTARIA ITEM 09, ANEXO XI, PORTARIA CAT 08/2019  
 ITEM 18 ICMS-ST devido por operação anterior base: 26,67 valor: 1,40  
 Indicat: 170265  
 End: Estrada: AV. LENEIRO RAYSSONA DE MENEZES N-550 - CENTRO - 16899-000,  
 PENÁPOLIS-SP - Bairro: HOSANIO COMERCIAL  
 Empresa cadastrada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
 termos da Portaria CAT 116/2017  
 Celos de Contato: (11)4934-1669 / 4934-1670 / 4934-1671  
 OBRIGADO POR ATENDIMENTO NA EMPRESA, SEMPRE INDIETAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700  
 Nota:..... 3 Categorias: 0,87

RECEBIDO AO FISCO

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

15/10/20  
 LU



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

Avenida Tower Automotiva - Galpao 28,  
300 - Laranja Azeda - ANILJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO  
3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1199 8810 0055 1065

Nº 119988  
SERIE 1  
FOLHA 3/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROFECODE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200824154999 17/09/2020 14:16:01

REGIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSU. ESTADUAL DO SUBSÍ. TRIBUTÁRIO

CSRT  
11.206.099/0004-41

**UNDO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	DC/ICMS	VJ/ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
50	411,800	411,10	411,18	48,34			12,00
100	170,180	170,18	170,18	30,63			18,00
60	0,8130	1,23	1,23	0,15			12,00
5	7,4000	37,50	37,06	4,44			12,00
100	238,6780	2.386,76	2.386,76	429,82			18,00
4	4,4600	17,84	17,84	3,21			18,00
100	5,9130	39,13	39,13	7,15			12,00
30	6,6330	199,00	199,30	29,88			12,00
7	4,1014	28,71					
5	35,2633	212,30	212,30	33,21			18,00
4	24,0000	96,00	96,00	17,28			18,00
18	19,2825	309,52	309,52	55,53			18,00
6	17,2500	107,10	107,10	18,28			18,50
1	980,0000	980,00	980,00	176,40			18,00
6	59,2083	355,25	355,25	42,63			12,00

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FENAPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**



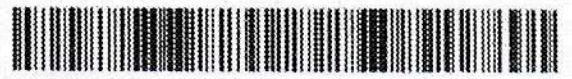


**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
 Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
 CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 119988  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0911 2060 8900 0441 5500 1000 1199 8810 0055 1066**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970/117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41  
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200824154899 17/09/2020 14:16:01

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMESH	CST	CFOP	UNO	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15182	SERINGA DESC. 20ML SLIX BL C/250-SR LY H306 (4) 01/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H306, Qtdes: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	50183119	200	5102	CX	4	30,5025	362,01	362,01	43,44		12,00	
16841	SERINGA DNDO. 5ML SLIX C/300-SR LY H371 (1) 05/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H371, Qtdes: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183118	200	5102	CX	1	68,1000	68,10	86,10	7,93		12,00	
15181	SERINGA DESC. 01ML C/500 INEULINA-SR LY H6-15 (2) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H615, Qtdes: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/09/2025)	90183111	200	5102	CX	2	81,3450	122,89	122,89	22,08		15,00	
20725	MASCARA TRINCLA C/CLIPS FIRMES C/50-AMADON LY 40620 (100) 06/2021 (Fornecedor: 11, Lote: 40620, Qtdes: 100, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2021)	62101000	000	5102	PCT	100	27,5872	2.758,72	2.758,72	498,58		18,00	

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001508
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
VALOR DO INSS	12.849,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.849,62

=====

DOCUMENTO: 101601  
AUTENTICACAO SISBB: 8.C5F.FD5.54B.35D.19F

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0021  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001508
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
VALOR DO INSS	12.849,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.849,62


=====

DOCUMENTO: 101601  
AUTENTICACAO SISBB: 8.C5F.FD5.54B.35D.19F


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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
				4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
				5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0015-08	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0015-08</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA 01 JARDIM PENAPOLIS SP CEP 16303-046		6 - VALOR DO INSS	12.849,62	7 -		
		8 -		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	12.849,62	
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  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
				4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
				5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0015-08	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0015-08</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880 SALA 01 JARDIM PENAPOLIS SP CEP 16303-046		6 - VALOR DO INSS	12.849,62	7 -		
		8 -		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	12.849,62	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA						

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

161 101  
 LV



**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Idigo</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>								
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	3.396,58	0,00	0,00	0,00	9,85	334,45	
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	1.878,85	0,00	0,00	0,00	8,17	153,41	
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	2.194,60	0,00	0,00	0,00	8,43	184,98	
3561	TATIANA SOARES	2.895,77	0,00	0,00	0,00	9,29	269,12	
3512	THAWANY YURI KAWAMURA	2.218,89	0,00	0,00	0,00	8,47	187,89	
Empregados:		72	Total:	153.417,79	0,00	0,00	0,00	12.849,62
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		72	Total:	153.417,79	0,00	0,00	0,00	12.849,62

**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>Tercelros</b>	<b>Total</b>
al	153.417,79	0,00	12.849,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.849,62

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85630000014 75270064029 41453494610 00105610274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
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	1.475,27

-----

DOCUMENTO: 101602  
AUTENTICACAO SISBB: C.639.DD9.138.30F.935


CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

 <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	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16 3374-8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DARF IRRF 09 2020 AHBB PE NAPOLIS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.475,27
<b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.475,27

8563000014-3 75270064029-1 41453494610-1 00105610274-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <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	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16 3374-8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DARF IRRF 09 2020 AHBB PE NAPOLIS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.475,27
<b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.475,27

8563000014-3 75270064029-1 41453494610-1 00105610274-0 **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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

16/10/20  
 LU

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
<b>Período: 01/09/2020 a 30/09/2020</b>									
EMPREGADOS									
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTI	Mensal 08/20	2.438,99	214,30	0,00	0	7,50	142,80	24,05
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	Mensal 08/20	3.057,29	288,50	0,00	0	7,50	142,80	64,86
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	Mensal 08/20	3.899,66	404,88	0,00	0	15,00	354,80	169,42
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	Mensal 08/20	1.878,85	153,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3494	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	Rescisão	876,79	65,75	0,00	0	7,50	142,80	47,44
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	Mensal 08/20	4.263,38	455,80	0,00	0	22,50	636,13	220,58
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	Mensal 08/20	2.929,39	273,15	0,00	0	7,50	142,80	56,42
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	Mensal 08/20	2.243,18	190,80	0,00	0	7,50	142,80	11,13
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA	Mensal 08/20	3.242,50	312,88	0,00	0	15,00	354,80	84,64
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	Mensal 08/20	2.293,26	196,81	0,00	0	7,50	142,80	14,43
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO	Mensal 08/20	3.600,53	363,00	0,00	0	15,00	354,80	130,83
3505	JEANE MARIA DOS REIS	Mensal 08/20	3.358,06	329,06	0,00	0	15,00	354,80	99,55
3500	JOAO DARC LINO	Mensal 08/20	2.857,29	264,50	0,00	0	7,50	142,80	51,66
3513	LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA	Mensal 08/20	2.657,29	240,50	0,00	0	7,50	142,80	38,46
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO	Mensal 08/20	2.316,05	199,55	0,00	0	7,50	142,80	15,94
3474	MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI	Rescisão	2.917,39	271,71	0,00	0	7,50	142,80	55,63
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 08/20	3.235,46	311,89	0,00	0	15,00	354,80	83,74
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	Mensal 08/20	2.243,18	190,80	0,00	0	7,50	142,80	11,13
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	Mensal 08/20	2.857,29	264,50	0,00	0	7,50	142,80	51,66
3519	SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA	Mensal 08/20	3.165,45	302,09	0,00	0	15,00	354,80	74,70
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	Mensal 08/20	2.976,33	278,78	0,00	0	7,50	142,80	59,52
3561	TATIANA SOARES	Mensal 08/20	3.435,05	339,84	0,00	0	15,00	354,80	109,48
Total:			62.742,66	5.912,50					1.475,27
Empregados:	22 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	62.742,66	5.912,50	0,00		1.475,27

**Total Geral:**  
 Empregados: 21 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 62.742,66 5.912,50 0,00 1.475,27

**Resumo Geral IRRF**

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	08/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 08/2020	0,00	45.136,21	0,00	45.136,21	0,00
0588	Mensal 08/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			45.136,21	0,00	45.136,21	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85670000151 02870064029
	41453494610 00159520274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
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	15.102,87


-----

DOCUMENTO: 101603  
AUTENTICACAO SISBB: E.B75.2F5.559.185.43D

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	15.102,87
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	15.102,87
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643	


14/10/2020 21:55:41

85670000151-9 02870064029-6 41453494610-1 00159520274-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	15.102,87
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	15.102,87
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643	

14/10/2020 21:55:41

85670000151-9 02870064029-6 41453494610-1 00159520274-6



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
02/09/2020	5717	Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP	RS 25.100,00	RS -	RS 376,50	RS 1.167,15	RS 1.543,65	RS 23.556,35
03/09/2020	14500	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda	RS 1.022,80	RS -	RS 15,34	RS 47,56	RS 62,90	RS 959,90
01/09/2020	98	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	RS 15.000,00	RS -	RS 225,00	RS 697,50	RS 922,50	RS 14.077,50
21/09/2020	337	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	RS 281.610,00	RS -	RS 4.224,15	RS 13.094,87	RS 17.319,02	RS 264.290,99
15/09/2020	1713	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	RS 2.060,00	RS -	RS 30,90	RS 95,79	RS 126,69	RS 1.933,31
<b>TOTAL</b>			<b>RS 324.792,80</b>	<b>RS -</b>	<b>RS 4.871,89</b>	<b>RS 15.102,87</b>	<b>RS 19.974,76</b>	<b>RS 304.818,04</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85680000048 71890064029 41453494610 00117080274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
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	4.871,89


-----

DOCUMENTO: 101604  
AUTENTICACAO SISBB: 6.3CD.4BD.F90.5DC.6C7

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	4.871,89
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.6643</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.871,89
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


14/10/2020 21:37:27

85680000048-6 71890064029-0 41453494610-1 00117080274-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	4.871,89
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.6643</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.871,89
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

14/10/2020 21:37:27

85680000048-6 71890064029-0 41453494610-1 00117080274-6



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
02/09/2020	5717	Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP	R\$ 25.100,00	R\$ -	R\$ 376,50	R\$ 1.167,15		R\$ 1.543,65	R\$ 23.556,35
03/09/2020	14500	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda	R\$ 1.022,80	R\$ -	R\$ 15,34	R\$ 47,56		R\$ 62,90	R\$ 959,90
01/09/2020	98	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R\$ 15.000,00	R\$ -	R\$ 225,00	R\$ 697,50		R\$ 922,50	R\$ 14.077,50
21/09/2020	337	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 281.610,00	R\$ -	R\$ 4.224,15	R\$ 13.094,87		R\$ 17.319,02	R\$ 264.290,99
15/09/2020	1713	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 2.060,00	R\$ -	R\$ 30,90	R\$ 95,79		R\$ 126,69	R\$ 1.933,31
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 324.792,80</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 4.871,89</b>	<b>R\$ 15.102,87</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 19.974,76</b>	<b>R\$ 304.818,04</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:41:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0041  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	3.515,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	F.D96.EF1.467.E98.5CF
-----------------	-----------------------

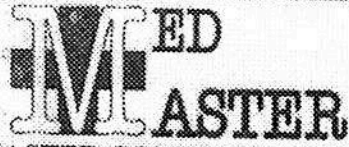
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

W

<b>MED MASTER</b> <b>MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP</b> RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP FONE: (14) 3236-4400		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.040.521 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3520 0903 5217 8500 0136 5500 1000 0405 2112 8669 6184 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200842348899 22/09/2020 18:31:37		CNPJ 03.521.785/0001-36		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.				
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 22/09/2020	
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO - DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 22/09/2020		
MUNICÍPIO LINS		UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:26:00	
NATUREZA - DUPLICATA						
FATURA: Número: 40521 Valor Orig: 3.515,40 Desc: 0,00 Valor Liq: 3.515,40						
001 20/10/2020 3.515,40						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.515,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	
TOTAL DA NOTA 3.515,40						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME - RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60		
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE	MARCA	NOMENCLATURA	PESO BRUTO	
					PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS						
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	SEQUEN	USOSN	EPOP	UNID	
QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	SOCIAL ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
VALOR APROX TRIBUTOS						
0439	APRESOLINA 25MG CP HIDRALAZINA (CXA 20 DRG) NOVARTIS Lote=2909068 Val=28/02/2022 Qtd=60 PMC=0,000 R+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30049099	0102	5102	DRG	
60	0,580	34,80	0,00	0,00	9,00	
3342	APRESOLINA 50MG CP HIDRALAZINA (CXA 20 CPR) NOVARTIS Lote=2608905 Val=30/08/2021 Qtd=40 PMC=0,000 R+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 Codigo de Barras: 7896261000223	30049069	0102	5102	CPR	
40	0,520	20,80	0,00	0,00	0,00	
2375	ATROPINA 0,50MG 1ML HYTROPIN (CXA 100 AMP) HYPOFARMA Lote=20071080 Val=30/07/2022 Qtd=100 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 Codigo de Barras: 7898122910993	30049099	0102	5102	AMP	
100	0,898	89,80	0,00	0,00	0,00	
5244	HEPARINA 5 000UI/ML 5ML HEPAMAX Lote=20031182 Val=30/03/2022 Qtd=50 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00	30019010	0102	5102	FRC	
50	32,100	1.605,00	0,00	0,00	0,00	
9993	MORFINA 10MG/ML 1ML DIMORF (A1) (CXA 50 AMP) CRISTALIA Lote=20040629 Val=30/04/2022 Qtd=50 PMC=0,000 R+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 Codigo de Barras: 7896676402087	30049099	0102	5102	AMP	
50	9,920	499,00	0,00	0,00	0,00	
1056	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML TERBUTIL (CXA 50 AMP)					
CÁLCULO DO ISSQN						
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		
DADOS ADICIONAIS						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER-36734- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 9037-X, CONTA CORRENTE 1124-X				RESERVADO AO FISCAL		

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





**MEDMASTER**  
**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
 17054-300 BAURU - SP  
 FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
**000.040.521**  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0903 5217 8500 0136 5500 1000 0405 2112 8669 6184

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefiz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200842348599 22/09/2020 18:31:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

03.521.785/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SN	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. AMOV. TRIBUTOS
	UNIAO QUIMICA Lote=2028177 Val=30/07/2022 Qtd=200 PMC=0,000 S+ D: 0,00% PMC 0,00 PF: 0,00 Codigo de Barras: 7896006218340	30040099	0102	5102	AMP	200	6,330	1.266,00	0,00	0,00		0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

---

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:41:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0049  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

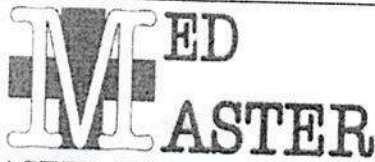
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	802,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.A73.362.672.11D.268
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
 17054-300 BAURU - SP  
 FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
 1-SAIDA **I**  
 000.040.549  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3520 0903 5217 8500 0136 5500 1000 0405 4918 5522 9225

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200849874068 24/09/2020 12:00:05

CNPJ

03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/09/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

24/09/2020

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

(14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:54:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 40549 Valor Orig: 802,50 Desc: 0,00 Valor Liq: 802,50  
 001 22/10/2020 802,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CALC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	802,50
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP.	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	0,00
								TOTAL DA NOTA	802,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
5244	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML HEPAMAX Lote=20090434 Val=30/09/2022 Qtde=25 PMC=0,00 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30019010	0102	5102	FRC	25	32,10	802,50	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO: MEDMASTER - 36735 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, N.880 - CENTRO - PENAPOLIS - SP- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

*dv*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:41:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0059  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 19/10/2020  
NR. DOCUMENTO 550.183.000.039.080  
VALOR TOTAL 1.022,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: EPIMED S T D I M LTDA  
AGENCIA: 0183-X CONTA: 39.080-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====


NR.AUTENTICACAO C.25D.9CE.F0F.334.AD7

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

*Luz Valente*

<b>EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME</b> Rua DR LUIS JANUARIO, 406 - SALA 303 CEP: 28990-000 - Bairro: CENTRO Município: Saquarema - RJ E-mail: financeiro@epimedsolutions.com Fone: (21) 2550-5100		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000014784</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 10.542.126/0002-22      ****      1255280	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">05/10/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">2e3df654d</h2>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA/RJ</b> Secretaria Municipal de Adm., Receita e Tributação Fone: (22) 2651-2254 - sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 05/10/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Saquarema/RJ
---	------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
Nome / Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				<b>Saquarema/RJ</b>					
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303									
Cidade Lins		UF SP	Fone (14) 3532-5198					CEP 16400-400	
Bairro JARDIM ARIANO									
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual						

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI Não efetuar retenção de impostos federais conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 459, de 17/10/2004 e Solução de consulta COSIT nº 407, de 05/09/2017.	1.022,80	2,00	20,46	Não

Código do Serviço 01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.022,80	20,46	0,00	0,00	20,46	0,00		
<b>Valor Total da NFS-e</b>	<b>1.022,80</b>			<b>Valor Líquido da NFS-e</b>	<b>1.022,80</b>		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$20,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$20,46.	<b>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</b> <b>FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b> <b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>
---	---

Consulta realizada em 05/10/2020 às 12:59:22.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal](http://sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal)



Recebi(emos) de EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000014784 Número da NFS-e Competência 05/10/2020 NFS-e 2e3df654d	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 05/10/2020 às 12:59:22.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal](http://sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3595-5 - LINS  
CONTA: 1.004.075-1

FAVORECIDO: JEANE MARIA DOS REIS  
CPF/CNPJ: 204.068.268-62  
VALOR: R\$ 3.546,57  
DEBITO EM: 19/10/2020  
=====

DOCUMENTO: 101901  
AUTENTICACAO SISBB: 8.74A.98E.E3C.452.F92

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, SALA 01					04 Bairro CHACARA PALESTINA
05 Município PENAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 16.303-046	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.50875.27-3		11 Nome JEANE MARIA DOS REIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ORLANDINA ALBANEZ BOTASSO					13 Bairro RESIDENCIAL FLOREST
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.402-753	17 CTPS (nº, série, UF) 95523 - 00124 / SP	18 CPF 204.068.268-62	
19 Data de Nascimento 27/12/1974	20 Nome da Mãe RUTHE DO CARMO MORIJO DOS REIS				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.435,10	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/10/2020	26 Data de Afastamento 09/10/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 794,49	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 62,70	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 40,00%	R\$ 192,60
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 1.132,19	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.370,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 456,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.009,03</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 78,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 86,21
114.1 IRRF	R\$ 169,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 128,16
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 462,46</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.546,57</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.50875.27-3		11 Nome JEANE MARIA DOS REIS		
17 CTPS (nº, série, UF) 95523 - 00124 / SP		18 CPF 204.068.268-62	19 Data de Nascimento 27/12/1974	20 Nome da Mãe RUTHE DO CARMO MORIJO DOS REIS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/10/2020	26 Data de Afastamento 09/10/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.  
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_, 27 de outubro de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador  
*Jeane Maria dos Reis*

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

0019000009013048400000847204179184140000752564  
BENEFICIARIO:  
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA  
NOME FANTASIA:  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD  
CNPJ: 67.729.178/0002-20  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.902
NOSSO NUMERO	13048400000847204
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.525,64
VALOR COBRADO	7.525,64

-----

NR.AUTENTICACAO	7.508.BBB.C03.CEF.408
-----------------	-----------------------

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 149 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

DA/NFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº: 0556769 FL: 1/1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3120 0967 7291 7800 0220 5500 1000 5567 6911 7644 9967

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203831557463 22/09/2020 20:42:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATARIO/REMETENTE  
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 22/09/2020

MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP

CEP 16400-400 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADA SAÍDA 22/09/2020 HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0556769/1		20/10/2020	7.525,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	7.525,64	VALOR DO ICMS	903,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.525,64		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.525,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115

FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ 01.125.797/0008-92

QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S)

MUNICIPIO CONTAGEM

NUMERO 0,00017

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177

PESO BRUTO 7,524

PESO LIQUIDO 7,524

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AP -299-20 Q 400,0000 F 30-08/20 V 30/07/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCT 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	6108	AP	400,00	18,20	7.280,00	7.280,00	873,60	0,00	12,00	0,00
023507	MORFINA 1MG ML SULFATO (CRISTALIA) L 20010583 Q 50,0000 F 30-01/20 V 30-01/2022 *** Portaria 344-98 A1	30044900	000	6108	AP	50,00	4,9128	245,64	245,64	29,48	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00
				VALOR DO ISSQN	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito CENTRO Município PENAPOLIS CEP 16300001 UF SP País BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Hospital de Campanha, Av Leandro Ratisbona de Medeiros, 880 Centro - Penapólis DATA ENTREGA 23-09-2020 Pedido 1723105 Autorizacao de Comprat(Pedido Cliente) 1723105 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1 04397 7 \*\* AE: 1 21715 1 \*\* AAS 0342 2019 Validade: 08-07-2020 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito CENTRO Município PENAPOLIS CEP 16300001 UF SP País BRASIL Telefone 1836542210 Email CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 14,74 LOCAL DE ENTREGA AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito CENTRO Município PENAPOLIS UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO  
  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

*Luz Valente*

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339991390605000000900694901018684140000249000

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.903
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.490,00
VALOR COBRADO	2.490,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.E73.05C.855.D35.5D3

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

*Luiz Valente*

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000006493-1		Data de Emissão: 06/10/2020		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME		Inscrição Municipal: 549188		
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Tipo: ME	
CEP: 17016-230	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3232-4777	Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Cidade: LINS/SP		
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	CEP: 01640-040			
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/09/2020 - 30/09/2020 PROJ COVID PENAPOLIS TRIB APROX R\$: 334,91 FEDERAL E 97,36 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
<b>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</b> <b>FONTE DE RECURSO MUNICIPAL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b> <b>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</b>				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
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				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.490,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 49,80	Valor Total da Nota (R\$) 2.490,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 2.490,00	

Chave de autenticação: 1E6955D79CECEAF29951A5C36DC114C5

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099027200023402039379207784150000423850

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO	101.904
DATA DE VENCIMENTO	21/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.238,50
VALOR COBRADO	4.238,50

NR.AUTENTICACAO C.34C.D1F.F85.4EA.1FD  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NF-E  
Nº 22960  
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

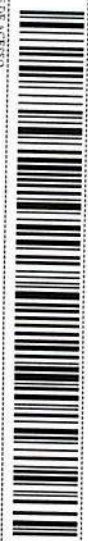
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL BAURU  
CEP: 17034-480

165  
UF: SP  
CEP: 17034-480

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 22960  
Série 118  
FOLHA 1/1

3520 0935 8204 4800 9516 5511 8000 0229 6018 0657 3851  
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA  
CNPJ 35.820.448/0095-16  
PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200847373933 23/09/2020 20-11-47-03-00

DESTINATÁRIO  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AR BENEFICENTE DO BRA  
ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS  
CITY/ESTADO PENAPOLIS/MS  
Nº 880  
CNPJ 45.349.461/0001-02  
COMPLEMENTO  
NOME / RAZÃO SOCIAL CHACARA PALESTINA  
ENDEREÇO  
CITY/ESTADO SP/CEP 16303-106  
DATA DE EMISSÃO 23/09/2020  
HORA DE SAÍDA 20-11-30

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	21/10/2020	4.238,50	4.238,50

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS 4.238,50  
VALOR DO ICMS 762,93  
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO PIS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO COFINS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR TOTAL DO BEM 4.238,50  
VALOR TOTAL DA NOTA 4.238,50

EMPRESA EMITENTE  
Razão Social Rodoviário Moranda do Sol Ltda  
Endereço AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885  
CITY/ESTADO GRANDEL/MS  
CNPJ 1211  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0-Remetente  
CNPJ 0-Remetente  
CITY/ESTADO ARAUCARIA/PR  
CNPJ 0-Remetente  
CITY/ESTADO WM/MS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SP  
CNPJ 43.954.460/0001-61  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 181009982111  
VALOR TOTAL 1.598.520

PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40018291		Outorga de Licença de Operação	28044000	000
			5104	M3
			1211	1211.0000
			3.5000	3.5000
			4.238,50	4.238,50
			4.238,50	4.238,50
			762,93	762,93
			18,00	18,00
			0,00	0,00
			1.598,520	1.598,520

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 19138  
VALOR TOTAL DO ICMS 762,93  
VALOR TOTAL DA NOTA 4.238,50

DADOS ADICIONAIS  
COND. PAGO: 280 CC 28 DDJ 21/10/2020 NIM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SOVT VEICULO: 9008 ROTA: 9008 VIAGEM: 25118 Venda de merc. fon do estab.  
conf. NF de Remessa n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ nos termos do Art. 431, Dec. 45 490/2000-RECM/SP Emitido Autorizada pela Portaria CAT n.º 3296, art. 34, Item: 40018291 Lote: 1146020260002

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 0032270  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000095589520501043184150000636013

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.905
DATA DE VENCIMENTO	21/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.360,13
VALOR COBRADO	6.360,13

=====

NR. AUTENTICACAO 7.532.25C.538.504.6C5

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1Nº 121859  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

## CHAVE DE ACESSO

3520 0911 2060 9900 0441 5500 1000 1218 5910 0085 1069

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

## PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200844488379 23/09/2020 10:08:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

## DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL  
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO  
23/09/2020ENDEREÇO  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANOCEP  
16400-400DATA DE VALIDADE  
23 SET. 2020MUNICÍPIO  
LINSFONE/FAX  
1435325198UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA - DUPLICATA

001 21/10/2020 6.360,13

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.360,13	1.144,82	0,00	0,00	6.360,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.360,13

NOME - RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

149529966118

QUANTIDADE  
14ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
71,20PESO LÍQUIDO  
71,20

## DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
24022	GLIQCORT 500MG 50FAM-NOVAFARMA LT 78PC0966 (2) 03/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PC0966, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30043210	000	5102	CX	2	262.1300	524,26	524,26	94,37		18,00	
21431	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGULAR 20MM C/24-PROCA LT 41620043 (1) 04/20-25 (Fornecedor: 2080, Lote: 41620043, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	30061090	200	5102	CX	1	30.0700	30,07	30,07	5,41		18,00	
29199	AV IMPERMEAVEL 30G ML BCO C/80-POLAR FIX LT 42249 (1) 07/2025 \ LT 42906 (10) 08/2-025 \ LT 43325 (2) 09/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 42249, Qtde: 1, Data Fab: 31/07/2020, Data Val: 31/07/2025 / Fornecedor: 19952, Lote: 42906, Qtde: 10, Data Fab: 26/08/2020, Data Val: 26/08/20-25 / Fornecedor: 19952, Lote: 43325, Qtde: 2, Data Fab: 11/09/2020, Data Val: 11/09/2025)	62101000	000	5102	CX	13	446.6000	5.805,80	5.805,80	1.045,04		18,00	

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atividade: HOSPITAL CAMPANHA COVID  
 Endereço: AV. LEANDRO RATTISBONA DE MEDEIROS N-850, CENTRO - 16300-000, ARARUJÁ-SP - Horário: HORÁRIO COMERCIAL  
 Responsabilidade no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos  
 termos da Portaria CAT 116/2017  
 Endereço Campanha: 1114934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 Responsabilidade na entrega, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 11-4934-1703  
 Endereço: J. Carangas: 0,89

## RESERVADO AO FISCO

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

OK



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====  
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC  
Codigo de Barras 83640000127-4 35590040307-0  
03437850003-6 10001833614-7  
Data do pagamento 19/10/2020  
Valor em Dinheiro 12.735,59  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 12.735,59  
=====

DOCUMENTO: 101906  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2F5.3BE.932.5DA.3FF

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD  
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880  
RES VILLAGE  
16300-000 PENAPOLIS SP

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº. 152575789 série C Pág. 1 de 1  
Data de Emissão 13/10/2020  
Data de Apresentação 14/10/2020  
Conta Contrato No 310001833614

Lote	Roteiro de leitura	Medidor	Cliente
07	PENBU028-0000359	400999803	0701884021

Reservado ao fisco

D09A.1B9F.3463.8324.E17B.50A7.95AF.37DF

PREZADO (A) CLIENTE  
Seu cadastro está atualizado? Acesse [www.cpf.com.br/cadastro](http://www.cpf.com.br/cadastro), confira os dados, também seu CNPJ e se sua instalação está na classe correta: Comercial, para não ter problemas com a cobrança da tarifa.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA  
**CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD**  
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
RES VILLAGE PENAPOLIS - SP

INSC. EST: ISENTO  
CNPJ: 51.102.697/0001-42  
Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA/MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 010 1010 <a href="http://www.cpf.com.br">www.cpf.com.br</a>	0701884021	23067470	OUT/2020	21/10/2020	12.735,59

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Unid.	Tarifa com Tributos	Valor Total da Operação	Base Cálculo ICMS	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,91%	COFINS 4,16%	Bandeiras
115	Nº 901553162253	Ref.	Faturada	Med.									Tarifárias
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	OUT/20	17.800,000	kWh	0,34951236	6.221,32	6.221,32	18,00	1.119,84	6.221,32	56,61	258,81	Verde
0601	Consumo - TE	OUT/20	17.800,000	kWh	0,36568259	6.509,15	6.509,15	18,00	1.171,65	6.509,15	59,23	270,78	19 Dias
	Total Distribuidora					12.730,47							Verde
	<b>DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS</b>												13 Dias
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	OUT/20				6,99							
	<b>CRÉDITOS / DEVOLUÇÕES</b>												
0999	Ressarcimento DMIC	FEV/20				1,73							
0999	Crédito-Atual. Monetária REN 891/20					0,14							
<b>TOTAL CONSOLIDADO</b>							12.735,59	12.730,47	2.291,49	12.730,47	115,84	529,59	

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh	Dias
2020 OUT	17800	32
SET	10320	31
AGO	11080	32
JUL	15720	31
JUN	5920	27
MAI	520	30
ABR	800	32
MAR	0	30
FEV	0	28
JAN	0	32
2019 DEZ	0	31
NOV	0	32
OUT	0	31

TARIFA ANEEL
Consumo TUSD TE
Consumo kWh 0,2668000 0,28132000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURA						
Nº	Energia	Leitura 13/10/2020	Leitura 11/09/2020	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]
400999803	ATIVA	36335	35890	40,00	17.800	

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA  
Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpf.com.br](http://www.cpf.com.br)

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
152575789 Série C

CódDébAut-Banco Total a Pagar (R\$) Data de Vencimento  
310001833614 12.735,59 21/10/2020

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site [www.cpf.com.br](http://www.cpf.com.br)

CIRANDINHA  
CASAS BAHIA-LOJA 1507  
MERCADINHO DO MINEIRO

AV MANOEL BENTO DA CRUZ 770 - CENTRO  
AV LUIZ OSORIO 524 - CENTRO  
RUA IRMAOS CRISOSTOMO DE OLIVEIRA 209 - VL FATIMA

Autenticação Mecânica

83640001274 355900403070 034378500036 100018336147



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000095589523001041784150000472731

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 101.907

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 19/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 4.727,31

VALOR COBRADO 4.727,31

=====

NR.AUTENTICACAO F.88B.C6A.AF1.1DE.2DB

=====

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

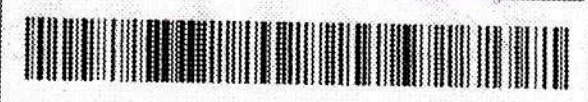
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
 Rua Projeteada, s/n, Itaim - CAMBUÍ, MG,  
 CEP: 37800000, Fone: 11-4934-1700

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA 1  
 Nº 470889  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3120 0911 2050 8900 0107 5500 1000 4708 8910 0069 0268

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte  
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131209832900376 23/09/2020 10:53:19  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480298  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119  
 CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)  
 CNPJ/CPF: 43.349.461/0001-02  
 DATA DA EMISSÃO: 23/09/2020  
 ENDEREÇO: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03  
 BARRIO/REGISTRO: JARDIM ARIANO  
 CEP: 16400-400  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 23 SET 2020  
 MUNICÍPIO: LINS  
 FONE/FAX: 1435328128  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.206.099/0001-07  
 NOTA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA: 001 21/10/2020 4.727,31

**CÁLCULO DO IMPORTE**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 4.727,31  
 VALOR DO ICMS: 567,27  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.727,31  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTOS: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPT: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.727,31

TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA  
 FRETE POR CONTA: D - DO EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: 01125797100540  
 ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730  
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 525082840005  
 QUANTIDADE: 3  
 ESPECIE: CAIXA  
 MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 13,36  
 PESO LÍQUIDO: 13,36

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	ESPEC	LINS	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	RG ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
8478	CEFTIAZIDINA 1G IV/IM 50FAM GEN-EUROFARM LT 8585008 (8/01/22 (Fornecedor: 4, Lote: 55- 85806, Qtd: 1, Marca: Fab: 03/08/2020, Data Val: 30/01/2022)	30042058	600	6108	CX	8	568,2225	4.529,78	4.529,78	543,57		12,00	
18884	ANTIBIÓTICO MONO POR. 10G-ANDOTT LT 1879992 (20) 03/23 (Fornecedor: 1914, Lote: 1079992, Qtd: 20 ,Data Fab: 02/08/2018, Data Val: 28/02/2022)	30049019	900	6108	TD	20	8,9785	197,53	197,53	23,70		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 HOSPITAL CAMPANHA COVID-19 R 41 B 7  
 Renda Constitucional 97 de 2015:  
 Valor de parcela para UF de Destino: R\$ 13,85  
 Pedido: 438784  
 End. Entrega: AV. LEMBERO RATINSCHKA DE MEDEIROS N-880, CENTRO - 16300-000,  
 PENÁPOLIS-SP - Horário: HORÁRIO COMERCIAL  
 Empresa enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
 RICKS/MG  
 Fone de Cobrança: (11)4934-1665 / 4934-1673 / 4934-1673  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENVIE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Nota: ... 3 Caixas: 6,54

mercadorias avariadas, ou faltas  
 serão repostas se forem relacionadas  
 no conhecimento de transportes.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090313145200900003947173884160000171310

BENEFICIARIO:  
O. J. B. NICESIO

NOME FANTASIA:

O. J. B. NICESIO

CNPJ: 00.454.927/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.908
NOSSO NUMERO	31314520000003947
CONVENIO	03131452
DATA DE VENCIMENTO	22/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.713,10
VALOR COBRADO	1.713,10

=====

NR.AUTENTICACAO 9.D03.7CB.925.838.81F

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBEMOS DE O J B NICESIO OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 24/09/2020

DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE  
Total NF: 1.713,10  
Número Pedido: 75213

NF-e  
Nº: 5230 SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**O J B NICESIO**  
Rua Reinaldo Oriando Nogueira, 749  
B Bairro: Jd. Congonhas  
15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP  
Fone: (17)3304-7701

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
Nº 5.230  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CONTROLE FISCO  
CHAVE DE ACESSO  
3520.0900.4549.2700.0100.5500.1000.0052.3010.0075.7376

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

DADOS DA NF-e  
135200849553226 - 24/09/2020 11:01:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.975.909.110 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO CNPJ 00.454.927/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3  
MUNICÍPIO Lins BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO  
CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 24/09/2020  
CEP 16400-400 DATA DA SAÍDA 24/09/2020  
FONE / FAX (149)9782-0047 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:01:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
CPE/CNPJ  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
CEP  
UF  
FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS  
5230/1 - 22/10/20 - 1713.10

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.713,10  
VALOR TOTAL DA NOTA 1.713,10 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL GOL LINHAS AEREAS S/A  
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 07.575.651/0001-59  
ENDEREÇO AV. VINTE DE JANEIRO, 330 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 78133236  
QUANTIDADE 1 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VL.R. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
4302 90189099	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 20CM	0102 5102	UN	4,0000	50,8000	0,0000%	203,20	0,00	0,00	0,00	0,00
9501 90189099	PINÇA KELLY 18CM RETA HEMOSTÁTICA	0102 5102	UN	4,0000	43,7000	0,0000%	174,80	0,00	0,00	0,00	0,00
8047 90189099	PINÇA ANATOMICA DENTE DE RATO 20CM	0102 5102	UN	4,0000	22,5000	0,0000%	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4058 90189099	CABO P. BISTURI N. 03 LAMINAS N. 10/11/12/15	0102 5102	UN	4,0000	12,8000	0,0000%	51,20	0,00	0,00	0,00	0,00
2083 90189099	CLUBA P. ASSEPSIA INOX D. 08X04CM CAP. 150ML IODO	0102 5102	UN	4,0000	12,6000	0,0000%	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00
1217 90189099	BANDEJA INOX 30 X 20 X 04CM	0102 5102	UN	4,0000	58,2000	0,0000%	232,80	0,00	0,00	0,00	0,00
4380 90189099	TESOURA CIRURGICA 20CM RETA F/E	0102 5102	UN	4,0000	29,2000	0,0000%	116,80	0,00	0,00	0,00	0,00
4383 90189099	TESOURA CIRURGICA 15CM RETA R/R	0102 5102	UN	10,0000	20,4000	0,0000%	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8237 90189099	LARINGO INOX C/ CABO ADULTO LAMINAS 2, 3 E 4 CUR	0102 5102	UN	1,0000	589,9000	0,0000%	589,90	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / BOLETO/ Tributo aproximado RS: 111,87 Federal RS: 205,57 Estadual Fonte: IBPT // Lote:436950/36994/1744/441513/37738/76672/9315/441513/42311/

RESERVADO AO FISCO  
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099021600000179039379205484170000804103  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.909
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.041,03
DESCONTO/ABATIMENTO	2,50
VALOR COBRADO	8.038,53

=====

NR.AUTENTICACAO 6.BB5.B90.4D9.527.639  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000007828-1		Data de Emissão: 31/07/2020		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
CPF/CNPJ: 35.820.448/0095-16		Inscrição Municipal: 19138		
CEP: 17034-480	Endereço: RUA JOAO COSTA MARTINS, 01-65		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (21) 3279-9321	E-Mail: csc_fat_servicos@praxair.com			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 16303-106		
Endereço: AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS,, 880		Cidade: PENAPOLIS/SP		
E-Mail: jaopinotti@gmail.com				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REQ.: 3613657 RBA.: 460 JDE.: 59391391 ITEM.: 40148326 INSTALAÇÃO CENTRALIZADA COND PGTO.: 124 REF.: JULHO/2020				
<p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p>				
<b>Atividade:</b> CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
<b>Código do Serviço:</b> 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
<b>Local da Prestação:</b> FORA DO MUNICÍPIO - PENAPOLIS/SP		<b>Situação de Tributação:</b> Tributada no Prestador		
<b>I.N.S.S. (R\$)</b> 5.305,33	<b>I.R. (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>C.S.L.L. (R\$)</b> 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				<b>Valor Aprox. Tributos</b> 0,00
<b>Deduções de Materiais</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 48.230,24	<b>Aliquota (%)</b> 2,00	<b>Valor do ISS (R\$)</b> 964,60	<b>Valor Total da Nota (R\$)</b> 48.230,24
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru			<b>Valor líquido da nota (R\$)</b> 42.924,91	

Chave de autenticação: 6458949D340357A07172940F138E2C5C

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090318243000352712812172384170000020000  
BENEFICIARIO:  
ENSITE B T LTDA.  
NOME FANTASIA:  
ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
CNPJ: 07.729.336/0001-39  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.910
NOSSO NUMERO	31824300052712812
CONVENIO	03182430
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	200,00
VALOR COBRADO	200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.310.361.077.760.91F  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 200,00

VENCIMENTO  
23/10/2020

EMISSÃO: 06/10/2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP  
CEP: 16400400  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
CEP: 16300000

REFERÊNCIA: 10/2020  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267059

FATURA UNIFICADA: 52712812

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações a serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | www.ensite.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	RECIBO	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS	267059	000020931	0,00 %	0,00 %	9,25 % R\$	200,00

TOTAL

R\$ 200,00

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Cslil: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO

PIS/COFINS

ALÍQUOTA

9,25 %

BASE DE CÁLCULO

200,00

VALOR

18,50

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

00190.00009 03182.430003 52712.812172 3 84170000020000



Local de Pagamento

Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.

Beneficiário

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39

Vencimento  
23/10/2020

Agência/Código Beneficiário  
0348 / 90983-1

Data Documento

16/10/2020

Número do Documento

52712812

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

Nosso Número  
31824300052712812

Uso do Banco

Carteira  
17

Espécie Moeda

R\$

Qtde moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento  
200,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(-) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090318243000352712692178184170000030000

BENEFICIARIO:  
ENSITE B T LTDA.  
NOME FANTASIA:  
ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
CNPJ: 07.729.336/0001-39  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.911
NOSSO NUMERO	31824300052712692
CONVENIO	03182430
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
VALOR COBRADO	300,00

-----

NR.AUTENTICACAO	3.8FF.E17.763.C23.D5F
-----------------	-----------------------

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 08/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA**  
 BRASILIA, 2121 SALA 1904  
 JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
 CEP: 16018-000  
 INS. EST.:  
 CNPJ: 07.729.336/0001-39



**R\$ 300,00**

**VENCIMENTO**  
**23/10/2020**

EMISSÃO: 06/10/2020

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO**

DADOS DE FATURAMENTO:  
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
 JARDIM ARIANO, LINS, SP  
 CEP: 16400400  
 CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:  
 AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
 VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
 CEP: 16300000

REFERÊNCIA: 10/2020  
 CNPJ: 45.349.461/0001-02  
 CONTRATO: 267057

**FATURA UNIFICADA: 52712692**

**IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA**

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | [www.ensite.com.br](http://www.ensite.com.br)

**VEJA O RESUMO DA SUA CONTA**

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   IP FLEX 100/40 MBPS	267057	000046573	25,00 %	0,00 %	3,65 %	R\$ 300,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 300,00</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

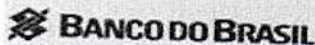
- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

**IMPOSTOS**

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS (Telecom)	25,00 %	300,00	75,00
PIS/COFINS	3,65 %	300,00	10,95

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

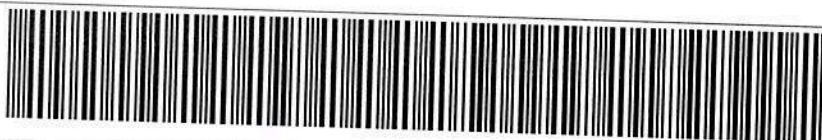
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190.00009 03182.430003 52712.692178 1 84170000030000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário: 0348 / 90983-1
Data Documento 16/10/2020	Número do Documento 52712692	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento	Nosso Número 31824300052712692
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Qtd moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M.  <div style="text-align: center;"> <p>CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p> </div>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(-) Mora/Multa/Juros
					(-) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado  CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:26  
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090318243000352712752170384170000029978

BENEFICIARIO:

ENSITE B T LTDA.

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	101.912
NOSSO NUMERO	31824300052712752
CONVENIO	03182430
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	299,78
VALOR COBRADO	299,78

=====

NR.AUTENTICACAO 9.6A2.D0B.D3B.F5C.50E

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA  
BRASILIA, 2121 SALA 1904  
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP  
CEP: 16018-000  
INS. EST.:  
CNPJ: 07.729.336/0001-39



R\$ 299,78

VENCIMENTO  
23/10/2020

EMIÇÃO: 06/10/2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:  
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303  
JARDIM ARIANO, LINS, SP  
CEP: 16400400  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALACAO:  
AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880  
VILLAGE, PENAPOLIS, SP  
CEP: 16300000

REFERENCIA: 10/2020  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
CONTRATO: 267058

FATURA UNIFICADA: 52712752

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informações a serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento com o Cliente : 0800 721 8548 | www.ensite.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS	VALOR
01	ENSITE   STFC 13 - ILIMITADO FIXO E MOVEL	267058	000046574	25,00 %	0,00 %	3,65 %	R\$ 299,78
02	DESCONTO POR SLA						R\$ -300,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 299,78</b>

Retenções na fonte: IRRF: R\$ 0,00 / PIS: R\$ 0,00 / Cofins: R\$ 0,00 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: <https://ensite.com.br/>

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos meses

IMPOSTOS

IMPOSTO

ICMS (Telecom)  
PIS/COFINS

ALÍQUOTA

25,00 %  
3,65 %

BASE DE CÁLCULO

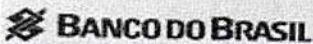
299,78  
299,78

VALOR

74,94  
10,93

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

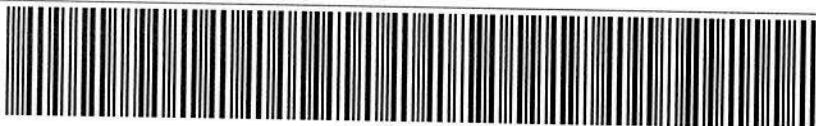
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190.00009 03182.430003 52712.752170 3 84170000029978

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA 07.729.336/0001-39					Agência/Código Beneficiário 0348 / 90983-1
Data Documento 16/10/2020	Número do Documento 52712752	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 31824300052712752
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 299,78
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) MULTA DE 2% E JUROS DE 1% A.M					(-) Desconto
<p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p>					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(-) Mora/Multa/Juros
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação



20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:18:49  
306203062 SEGUNDA VIA 0059  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.347.000.053.851
VALOR TOTAL	1.045,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: REINALDO HIDRAULICA  
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 53.851-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.03E.A6A.373.B0C.64A
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Número da Nota  
16

Data de Emissão  
06/10/2020

Data e Hora da Competência  
06/10/2020 às 08:06:23

Código de Verificação  
8183-1725-9882



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 CNPJ 11.326.992/0001-68 Cód. Mobiliário 76443  
 Nome 737187-REINALDO VIEIRA DA SILVA ELETRICA HIDRAULICA Insc. Mun. 1.199.1477  
 Logradouro AV-FRANCISCO MOREIRA IE 521.152.746.117  
 Bairro JARDIM ALPHAVILLE Número 00092  
 CEP 16308-564  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Situação Optante do MEI  
 Telefones 3652-8478  
 E-Mail's

Autenticação



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE  
 Inscrição Mun. 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Cód. Mobiliário 0  
 Nome E-mail Inf. Comp. Telefone  
 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	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO				
Valor Total dos Serviços - R\$1.045,00		1.045,0000	1,00	0,00	1.045,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL

**IMPOSTOS**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00**

Atividade 07.02-EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA O  
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais Não Responsável pelo imposto  
 Situação da Nota Fiscal MEI Local do Serviço Dentro do Município Prestador dos Serviços  
 Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)  
 0,0000 0,00 0,00 0,00 0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.045,00**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Recebi(emos) do Prestador: REINALDO VIEIRA DA SILVA ELETRICA HIDRAULICA CNPJ: 11.326.992/0001-68  
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 16 emitida em 06/10/2020 às 08:06:23 - Cód Verif 8183-1725-9882

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/10/2020 Valor Total R\$ 1.045,00 Valor Líquido R\$ 1.045,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020**  
**FONTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

20/10/20  
 CV



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC  
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26  
VALOR: R\$ 264.290,99  
DEBITO EM: 21/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102101  
AUTENTICACAO SISBB: 2.7D6.AB7.759.FED.6FC

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO 17º 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

Número da  
NFS-e  
349



Data e Hora da Emissão	08/10/2020 10:46:54	Competência	8/10/2020	Código de Verificação	7SOWZJJT2
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICO PRESTADO na Santa Casa de Misericórdia de Penápolis conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

Quantidade de plantões: 120

COMPETÊNCIA: 09/2020

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	1.830,46	COFINS (R\$)	8.448,30	IR (R\$)	4.224,15	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	2.816,10
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Valor do Serviço R\$	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
281.610,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$ 281.610,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 17.319,01	0-Nenhum	Base de Cálculo 281.610,00
(-) Outras Retenções 0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota % 2,00
(-) ISSQN Retido 0,00	2 - Não	ISSQN a Reter ( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$ 264.290,99	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$ 5.632,20
	2-Não	

Avisos

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

21/10/20  
LU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS  
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI  
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42  
VALOR: R\$ 14.077,50  
DEBITO EM: 26/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102601  
AUTENTICACAO SISBB: E.C0D.EB7.B09.77F.698

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
107  
Código de Verificação de Autenticidade  
430EQ060Y  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
14/10/2020 às 09:24:32  
Chave de Acesso  
65001492A9XACL8BUP790MH9D8QZ6BEX

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>  
:5661/issweb, menu consultas e informe os  
dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 30/09/2020
			Tipo ISS 04 - Fixo

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.907.670/0001-42	RG/Inscrição Estadual 35601820206	Inscrição Municipal 00006969	Cadastro 00038860	Nome/Razão Social CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA
Logradouro RUA CONS ANTONIO PRADO, 228			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP		Telefone (18)3652-1269	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			Complemento
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP		Bairro Jardim Ariano
			Telefone 14 35325198
			E-mail ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados no Hospital de Campanha Luís Valente, conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).  Competência: Setembro/20  CONTA PARA DEPOSITO: BANCO: 756 AG. 3188 - C/C 93691-0	15.000,00	R\$ 15.000,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03						Construção Civil
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (15.000,00 x 0.65%)	COFINS (15.000,00 x 3.00%)	INSS	IRRF (15.000,00 x 1.50%)	CSLL (15.000,00 x 1.00%)	Outras Retenções
R\$ 97,50	R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.077,50					

## Informações Complementares

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020. Aprox. Tributos:  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 107 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 430EQ060Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

26/10/20  
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS  
CONTA: 13.000.278-3

FAVORECIDO: FARMACIA R.A. LTDA  
CPF/CNPJ: 05.911.940/0001-56  
VALOR: R\$ 275,00  
DEBITO EM: 26/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102602  
AUTENTICACAO SISBB: 1.663.610.31C.1E7.ED7

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

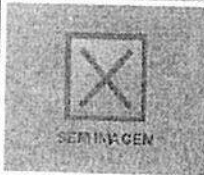
Número da Nota  
3015

Data de Emissão  
16/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
16/10/2020 às 09:22:52

Código de Verificação  
5470-7570-4645

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 05.911.940/0001-56 Cód. Mobiliário 38256 Insc. Mun. 2.205.065  
 Nome 26336-FARMACIA R A LTDA ME IE 521.115.070.110  
 Logradouro AV-LUIZ OSORIO Número 00264  
 Bairro CENTRO CEP 16300-013  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones 3653-1616  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE  
 Inscrição Mun. Insc. Municipal 0  
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail  
 Inf. Comp. Telefone  
 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. Tribut. (IBPT)	Total
2	MANIPULAÇÃO	275,0000	1,00	0,00	275,00
Valor Total dos Serviços - RS275,00					

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

248110 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG COM 50 CAPSULAS - \$175,00  
 248111 - IVERMECTINA 6 MG COM 50 CAPSULAS - \$100,00

### IMPOSTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 275,00

Atividade  
04.07-SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)  
4,1291

Base de Cálculo (RS)  
275,00

Dedução de Materiais  
Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vlr. Total das Deduções (RS)  
0,00

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (RS)  
0,00

Vlr. do ISS (RS)  
11,36

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 275,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

26/10/20  
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3858-X - SAO JOSE DOS PINHAIS PR  
CONTA: 65.890-3

FAVORECIDO: LUK INDUSTRIA E COMERCIO DE USINAS

CPF/CNPJ: 22.677.012/0001-98

VALOR: R\$

3.000,00

DEBITO EM: 26/10/2020

DOCUMENTO: 102603

AUTENTICACAO SISBB:

F.0F3.B52.974.478.4C9

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA**  
 RUA VALDOMIRO VALASKI Nº 2140 – GUATUPÊ  
 SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR CEP: 83.065-400  
 CNPJ: 22.677.012/0001-98  
 CONTATO: (41) 3595-8686  
 EMAIL: ADMINISTRACAO@DINATEC.IND.BR

**RECIBO DE LOCAÇÃO**

**EMIÇÃO**

831

05/10/2020

**FATURA**

**DUPLICATA**

**VENCIMENTO**

**1ª VIA DO CLIENTE**

**NÚMERO**

**VALOR**

**NUMERO**

**VALOR**

**26/10/2020**

831

3.000,00

831

3.000,00

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO**

DEPÓSITO BANCÁRIO  
 BANCO ITÁU – AG. 3858 CC. 65890-3

**RAZÃO SOCIAL**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**ENDEREÇO**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, Nº303

**BAIRRO**

JARDIM ARIANO

**CIDADE / ESTADO**

LINS / SÃO PAULO

**CEP**

16.400-400

**CNPJ**

45.349.461/0001-02

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**DESCRIÇÃO**

**VALOR UNITÁRIO**

**VALOR TOTAL**

LOCAÇÃO COMPRESSOR DINAR SCREW OIL LESS REFERENTE AO PERIODO DE 26/09/2020 A 25/10/2020

3.000,00

3.000,00

**TOTAL**

**R\$ 3.000,00**

**VALOR TOTAL POR EXTENSO**

**TRÊS MIL REAIS\*\*\*\*\***

**BASE LEGAL RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

EMITIMOS O RESPECTIVO RECIBO DE LOCAÇÃO DE IGUAL NÚMERO E VALOR, CUJO PAGAMENTO DEVERÁ SER FEITO A LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA OU A SUA ORDEM.  
 A LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS É UMA DAS ESPÉCIES DE CONTRATO PREVISTA NO CÓDIGO CIVIL. DE ACORDO COM O ARTIGO 565 A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS É UMA OPERAÇÃO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, ONDE UMA DAS PARTES SE OBRIGA A CEDER À OUTRA PARTE. POR TEMPO DETERMINADO OU NÃO, O USO E GOZO DA COISA FUNGÍVEL MEDIANTE CERTA CONTRIBUIÇÃO. ALÉM DISSO, OS BENS OBJETO DA LOCAÇÃO DEVEM SER DEVIDAMENTE INCORPORADOS AO ATIVO IMOBILIZADO DA EMPESA LOCADORA.  
 ART. 566: O LOCADOR É OBRIGADO:  
 I – A ENTREGAR AO LOCATÁRIO A COISA ALUGADA, COM SUAS PERTENÇAS, EM ESTADO DE SERVIR AO USO AO QUE SE DESTINA, E A MANTÊ-LA NESTE ESTADO, PELO TEMPO DO CONTRATO, SALVO CLÁUSULA EXPRESSA EM CONTRÁRIO;  
 II – A GARANTIR-LHE DURANTE O TEMPO DO CONTRATO, USO PACÍFICO DA COISA.  
 ART. 569: O LOCATÁRIO É OBRIGADO:  
 I – A SERVIR DA COISA ALUGADA PARA OS USOS CONVENCIONADOS OU PRESUMIDOS, CONFORME A NATUREZA DELA E AS CIRCUNSTÂNCIAS, BEM COMO TRATÁ-LA COM O MESMO CUIDADO COMO SE SUA FOSSE;  
 II – A PAGAR PONTUALMENTE O ALUGUEL NOS PRAZOS AJUSTADOS E, EM FALTA DE AJUSTE, SEGUNDO O COSTUME DO LUGAR;  
 III – A LEVAR AO CONHECIMENTO DO LOCADOR AS TURBAÇÕES DE TERCEIROS, QUE SE PRETENDAM FUNDADAS EM DIREITO;  
 IV – A RESTITUIR A COISA, FUNDA A LOCAÇÃO, NO ESTADO EM QUE SE RECEBEU, SALVA AS DETERIORAÇÕES NATURAIS AO USO REGULAR;  
 DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/2003 DE 31/07/2003, LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS ESTA IMUNE DO RECOLHIMENTO DO ISSO POR VETO PRESIDENCIAL AO SUBITEM 17.07 DA LISTA DE SERVIÇOS, CONSEQUENTEMENTE IMPOSSIBILITANDO A EMISSÃO DE NOTA FISCAL, UMA VEZ QUE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO É CONSIDERADA SERVIÇO.  
 A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA EXECUÇÃO EM OBRA IMPLICA EM CEDER O USO DO BEM AO CONTRATANTE E NÃO A EMISSÃO DE FATURA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS QUANDO SE CONTRATA UM SERVIÇO ONDE A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO É INERENTE A SERVIÇO.  
 O ART. 1 DA LEI FEDERAL 8.846/1994 PERMITE O USO DE RECIBO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA REGISTRO LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, PARA EFEITO DE LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003534451463380110005884200000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	102.604
DATA DE VENCIMENTO	26/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
VALOR COBRADO	1.150,00

NR.AUTENTICACAO D.75B.191.B62.DDD.865

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Luiz Valente



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Nota Fiscal  
 Eletrônica

Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e



**Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME**  
**Regal Hospitalar**

Rua Galileu Galilei, 001800 -- sala 42 - Condomínio Itamaraty  
 CEP 14024-193 - Fone 01036271316 - Ribeirão Preto - SP  
 vendas@regalhospitar.com.br  
 Inscrição Municipal 20007988 - CPF/CNPJ 16.671.989/0001-03

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		Número da Nota Fiscal <b>38</b>
<b>Tributação no município</b>		<b>14/09/2020 13:27:44</b>		<b>CF 95 9D</b>		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
<b>45.349.461/0001-02</b>		<b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>				
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
<b>Avenida José Ariano Rodrigues</b>		<b>303</b>		<b>Jardim Ariano</b>		
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail		
<b>16400-400</b>	<b>Lins / SP</b>					

### Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

### Descrição dos Serviços

Locação VPAP III STA 20110053868 serie 6049311 - Período: de 26/09/2020 à 25/10/2020.

Valor: R\$ 1.150,00

Pagamento: Boleto bancário

Valor aproximado dos tributos: R\$ 123,40 (10,73%)

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
<b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>		<b>3,49</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
<b>R\$ 1.150,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.150,00</b>	<b>R\$ 40,14</b>	<b>Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

### Retenções de Impostos

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>

### Valor Líquido da Nota Fiscal

**R\$ 1.150,00**

### Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.".

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090295603700200206648172300000000131150

BENEFICIARIO:

S.E. C P QUIMICOS BAURU EIRELI

NOME FANTASIA:

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS

CNPJ: 59.863.977/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	102.605
NOSSO NUMERO	29560370000206648
CONVENIO	02956037
DATA DE VENCIMENTO	26/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.311,50
VALOR COBRADO	1.311,50

=====

NR.AUTENTICACAO 3.248.E59.3DD.133.2C5

-----

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

RECEBEMOS DE S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000042582 SÉRIE 001
Emissão : 24/09/2020 - DEST./REM.:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL:R\$1.311,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000042582 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3520 0959 8639 7700 0185 5500 1000 0425 8210 0147 6700 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI Rua Rubens Garcia, 2-119 - Loteamento Mario Luis Rodrigue - CEP:17023-874 - Bauru - SP TEL: (14)3227-9227 www.tamani.com.br sac@tamani.com.br			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A REG :		135200849095648 24/09/2020 09:45:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
209263984111		59.863.977/0001-85	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	24/09/2020
ENDEREÇO		BÁIRRO / DISTRITO	CEP
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		JD ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS		SP	24/09/2020
DUPLICATAS		HORA DA SAÍDA	

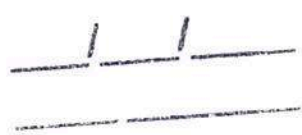
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/10/2020	1.311,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00	0,00	1.311,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.311,50			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
				0 - REMETENTE				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
120	GL PCT UN		4	136,200		133,500		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
DESC00386	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES FD 8 ROLOS - APPEL	48181000	0102	5405	UN	10,00	24,90	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95700505R	TM 9570 GEL ANTISSEPTICO 05 LT	22072019	0102	5101	GL	5,00	45,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94160503R	TM 9416 R SABONETE LIQUIDO BACTERICIDA 05 LT	34013000	0102	5401	GL	5,00	49,50	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00056	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES - AP	48182000	0102	5405	PCT	100,00	5,90	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Leiz Valente*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Declaramos que os produtos estão adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. cfe regulamento em vigor Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00. -> DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITOS A CREDITO FISCAL IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 8,71 - CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA L.C.123/2006. Pedido Núm.:0 BOLETO 30 DIAS HOSPITAL DO COVID EM PENAPOLIS	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000042582 fl. 2 /2 SÉRIE 001											
S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI Rua Rubens Garcia, 2-119 - Loteamento Mario Luis Rodrigue - CEP:17023-874 - Bauru - SP TEL: (14)3227-9227 www.tamani.com.br sac@tamani.com.br													
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO		3520 0959 8639 7700 0185 5500 1000 0425 8210 0147 6700									
<b>VENDA DE MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A REG !</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135200849095648 24/09/2020 09:45:50									
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF									
209263984111				59.863.977/0001-85									
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													
Total BC.ICMS 0,00- VI.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00													

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
=====

23790026099027500031452039379202584200000524650  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
BENEFICIARIO FINAL:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	102.606
DATA DE VENCIMENTO	26/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.246,50
VALOR COBRADO	5.246,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AD0.907.35E.914.2C4  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

White Martins Gases Industriais Ltda



RUA JOAO COSTA MARTIN

DISTRITO INDUSTRIAL BAURU 08007099000

CEP: 17034-480

UF: SP

Nº 22976

SÉRIE 118

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

FOLHA 1 / 1

CHAVE ACESSO

3520 0935 8204 4800 9516 5511 8000 0229 7618 0696 2670

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200860409173 28/09/2020 08:31:29-03:00

35.820.448/0095-16

AV. BRAGA LUIZ OPER. W/NO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO

135200860409173

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS

PENAPOLIS

880

1435325198

CHACARA PALESTINA

SP 16303-106

28/09/2020 08:31:47

NUM. FOLHA	VALOR	N. MERO	VENCIMENTO	VALOR	N. MERO	VENCIMENTO	VALOR
22976	26/10/2020	001	5246,50	5246,50			5246,50

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IPI	5.246,50	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	944,37	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.246,50				944,37				0,00				0,00				0,00		
VALOR TOTAL DA NOTA	5.246,50				944,37				0,00				0,00				0,00		

TRANSPORTADOR VEÍCULO TRANSITADO: Rodoviária Morada do Sol Ltda  
 RAZÃO SOCIAL: AV MARGINAL ENG CAMILO DINICCI 2885  
 ENDEREÇO: 1499  
 MARCA: GRANDEL

1499

0 - Remetele

ARARAQUARA

WMI

1978,680

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM SH C S T	GT	QN	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS PIS
40018291	Ongesrio Liquido Caminh Tanque	28044000	000	5104	MG	1499,0000	3,5000	5.246,50			5.246,50	944,37	18,00
19138													

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS ADICIONAIS

INSTRUMENTOS DE CANCELAMENTO: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 280/CB, 28 DDL, 26/10/2020 NUM PARCEL: 1 ENTRADA, 0.00 FILIAL: FABRICA, RBA469 COD DOG: 50 VT VEICULO: 9008 ROTA: 9008 VIAGEM: 27867 Venda de merc: fora do estado.  
 conf. NF de Remessa nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICONS SP Emissao Autorizada pela Portaria CAT nº 32/96, art. 34 Item: 40018291 Lane: 112782027005.116  
 pot 120 pot

Handwritten signature

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800705932580177584200000028402

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	102.607
NOSSO NUMERO	30778180005932580
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	26/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	284,02
VALOR COBRADO	284,02

-----

NR.AUTENTICACAO	2.1A3.860.415.85B.C46
-----------------	-----------------------

=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA  
 RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699  
 DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000  
 ITAPUI SP  
 Fone: 1436649811

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 005078073  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3520 0952 4341 5600 0184 5500 1005 0780 7311 0024 7384

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200848100495 24/09/2020 02:54:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 377002180114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

CNPJ/CPF  
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
 24/09/2020

ENDEREÇO  
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL. 03

BAIRRO/DISTRITO  
 JARDIM ARIANO

CEP  
 16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 24/09/2020

MUNICÍPIO  
 LINS

FONE/FAX  
 1435325198

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
 02:52:00

FATURA  
 001 24/10/2020 284,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
284,02	51,11	0,00	0,00	284,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA  
 GAL3782

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 52.434.156/0001-84

INSCR ESTADUAL  
 377002180114

ENDEREÇO  
 RUA SANTO ANTONIO, 1699

MUNICÍPIO  
 ITAPUI

MARCA

UF  
 SP

NUMERAÇÃO  
 20/0468983D

Q TDE  
 1

ESPECIE  
 VOLUME

PESO BRUTO  
 11,500

PESO LIQUIDO  
 11,500

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
080220	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEX 75G AMARELO PCT/500 AMR075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	PE	2	17,68	35,36	35,36	6,36	0,00	18,00	0,00
080216	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEX 75G AZUL PCT/500 AZL075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	PE	2	17,68	35,36	35,36	6,36	0,00	18,00	0,00
040590	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX4UNIDS. CAIXA 82155 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	2	64,54	129,08	129,08	23,23	0,00	18,00	0,00
040587	PILHA ALCALINA PEQUENA AA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA 82152 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	CX	2	38,28	76,56	76,56	13,78	0,00	18,00	0,00
059943	PILHA BATERIA BOTAO LR41 1.5V. CT.C/10 82261 - ELGIN	0,00	85061039	200	5102	CT	2	3,83	7,66	7,66	1,38	0,00	18,00	0,00

ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 135200848100495  
 Fonte: [139642] - CENTRO COVID-Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-Ue 313-213 do RICSM/SP conf Regi Especial Eletronica 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada ao uso e consumo - [0,99] (11) Valor Aproximado dos Tributos: RS 77,40 (27,25% Font: IBPT.

RESERVADO AO FISCO  
 CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Hosp. Covid. Penápolis

1 1

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790026099027600002472039379200184220000267400  
BENEFICIARIO:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
NOME FANTASIA:  
WHITE MARTINS  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
BENEFICIARIO FINAL:  
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD  
CNPJ: 35.820.448/0001-36  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	102.608
DATA DE VENCIMENTO	28/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.674,00
VALOR COBRADO	2.674,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.0C3.44E.0B6.61F.23A  
=====

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



White Martins Gases Industriais Ltda  
RUA JOAO COSTA MARTIN  
DISTRITO INDUSTRIAL  
08807099000

BAURU  
CEP: 17034-480

UF: SP

Nº 22992

SÉRIE 118

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1



3520 0935 8204 4800 9516 5511 8000 0229 9218 0741 9701

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209072186110

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
13520087349434 30/09/2020 15:56:14-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
AVENIDA LEANDRO RATSIBONA DE MEDEIROS  
PENAPOLIS  
CNPJ  
45.349.461/0001-02  
FONTE: FUND. 1435325198  
CNPJ  
35.820.448/0095-16  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
880  
COMPLEMENTO  
CHACARA PALESTINA  
CNPJ  
16303-106  
DATA DE EMISSÃO  
30/09/2020  
DATA DE RECEBIMENTO  
30/09/2020  
HORA DE SAÍDA  
15:56:30

FATURA DUPLICATA		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO
22992	28/10/2020	001	2674,00								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		2.674,00		VALOR DO ICMS		0,00		VALOR DO IPI		0,00	
VALOR DO IPI		0,00		VALOR DO IPI		0,00		VALOR DO IPI		0,00	
BASE DE CÁLCULO DO PIS/PASEP		481,32		VALOR DO PIS/PASEP		0,00		VALOR DO PIS/PASEP		0,00	
VALOR DO PIS/PASEP		0,00		VALOR DO PIS/PASEP		0,00		VALOR DO PIS/PASEP		0,00	
BASE DE CÁLCULO DO FCP		0,00		VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP		0,00	
VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP		0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		2.674,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		2.674,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		2.674,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		2.674,00		VALOR TOTAL DA NOTA		2.674,00		VALOR TOTAL DA NOTA		2.674,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
Rodoviário Morada do Sol Ltda  
ENDEREÇO  
AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885  
QUANTIDADE  
764  
ESPECIE  
GRANEL  
MARCA  
AKARAQUARA  
WMI  
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO  
43.954.460/0001-61  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
181009982111  
RESERVA DO IPI  
1.008,480  
PIS/PASEP EQUIPADO  
1.008,480

CDOS PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SHI C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS
40018291	Orgenio Liquido Caminh Tanque	28044000 000	5104	M3	764,0000	3,5000	2.674,00	2.674,00			481,32	18,00	0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS													
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS													
VALOR DO ICMS													

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CONDOMÍNIO COMERCIAL PENAPOLIS  
COND. PACITO: 280/CR 28 DDL 28/10/2020 NUM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD. DOC.: SOVT VEICULO: 9008 ROTA: 9008 VIAGEM: 30509 Venda de merc. fora do estabe.  
cont. NF de Remessa nr. \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000 RICMS-SP Emissão Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34, Item: 40018291 Lote: 1146020273001 167  
RESERVAÇÃO AO IPI

Handwritten signature and date: 30/09/2020

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:55:27  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100006601017684230001310000

BENEFICIARIO:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	102.609
DATA DE VENCIMENTO	29/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.100,00
VALOR COBRADO	13.100,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.2D3.A5F.6AC.D53.8BF

-----

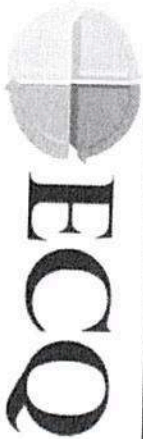
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

FATURA DE LOCAÇÃO

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

Nº: 05

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 05/10/2020

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENTO

Telefone: (14) 3535-51-98

UF: SP

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 005/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 01/09/2020 A 30/09/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FUNDEP  
FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	CARDIOVERSOR MARCA NIHON KOHDEN - MODELO TEC 5601	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
1	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOFAX C BIVOLT - MARCA NIHON KOHDEN	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
2	VENTILADOR PULMONAR MARCA TAKAKA - MODELO MONTE REY	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
1	VENTILADOR DE TRANSPORTE - MARCA VENT LOGOS - MODELO VLP-4000P	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
1	VENTILADOR PULMONAR - MARCA VENT INTERMED - MODELO INTER PLUS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
1	MONITOR MULTIPARAMETRICO MARCA COMEN - MODELO STAR8000D	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
1	MONITOR MULTIPARAMETRICO UNIMAX 12 - MARCA INSTRAMED	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00

Valor Total da Fatura:

R\$ 13.100,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 05

Luiza Valente 29/10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
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\$ 4.704,71  
DEBITO EM: 27/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102701  
AUTENTICACAO SISBB: 4.9FD.D04.6B8.969.258

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

*Luiz Valente*

Número da Nota  
1716

Data de Emissão  
06/10/2020

Data e Hora da Competência  
06/10/2020 às 11:00:31

Código de Verificação  
7237-4757-0976



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE

Inscrição Mun. Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Cód. Mobiliário 0

E-mail

Inf. Comp. Telefone

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				
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	21,5000	46,00	0,00	989,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
Valor Total dos Serviços - R\$5.013,00		2.924,0000	1,00	0,00	2.924,00

Ref. 09/2020 - Unidade Hospital Campanha COVID Penápolis  
 Assessoria em Segurança do Trabalho  
 46 ASO  
 43 hemograma completo  
 43 hepatite anti HBS  
 43 VDRL

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

IMPOSTOS					
PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
32,58	150,39		75,19	50,13	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.013,00**

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

Situação da Nota Fiscal Normal Local do Serviço Dentro do Município Prestador dos Serviços

Aliquota (%) Base de Cálculo (RS) Vlr. Total das Deduções (RS) Vlr. Total Retido (RS) Vlr. do ISS (RS)

3,0000 5.013,00 0,00 308,29 150,39

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.704,71**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO) CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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 1716 emitida em 06/10/2020 às 11:00:31 - Cód Verif 7237-4757-0976

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/10/2020 Valor Total R\$ 5.013,00 Valor Líquido R\$ 4.704,71

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

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

*28/10/20*  
*LV*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

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

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 181,45  
DEBITO EM: 28/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102801  
AUTENTICACAO SISBB: 0.804.027.758.36A.15C

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19




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

RPS Nº 641461503535 Série A, emitido em 01/10/2020

Número da Nota

00024381

Data e Hora de Emissão

01/10/2020 09:36:00

Código de Verificação

IW6T-ISPL

20201020u20617386000192

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92

Inscrição Municipal: 5.046.020-0

Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP

Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Inscrição Municipal: ----

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: Lins

UF: SP E-mail: ----

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado  
 Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF  
 Obs: Vencimento conforme boleto emitido

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 641461503535 Série A, emitido em 01/10/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:47:43  
306203062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.567.000.073.942
VALOR TOTAL	176,00

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

CLIENTE: TECNOPRINT IMPRESSOS TECN  
AGENCIA: 3567-X CONTA: 73.942-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

NR. AUTENTICACAO	B.244.593.26D.BE4.707
------------------	-----------------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

NOTA FISCAL Nº 021808

Identificação do emitente  
TECNO PRINT IMPRESSOS TECNICOS LTDA - ME  
RUA: PROFESSOR MOACIR EIK ALVARO, 66  
VILA IMPÉRIO SAO PAULO  
SP 04406-130 (11) 5016-2940  
tecnoprint@uol.com.br

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 021808  
SÉRIE: 2  
PÁGINA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
3520 1104 5164 7000 0163 5500 2000 0218 0810 0120 6020  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135201002166877 04/11/2020 10:46:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
116186243119  
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO  
CNPJ  
04.516.470/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02  
ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03  
BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM ARIANO  
CEP  
16400-400  
MUNICÍPIO  
LINS  
FONE / FAX  
18 36542210  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
DATA DA EMISSÃO  
04/11/2020  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
04/11/2020  
HORA DE SAÍDA  
10:46:17

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	176,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	176,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
FRETE POR CONTA DO EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE  
1  
ESPÉCIE  
CAIXA  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
0  
PESO BRUTO  
2,000  
PESO LÍQUIDO  
2,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID	QTDE	VL UNITARIO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00205	PAPEL TERMOSENSIVEL P/ ECG TITB 63X30 - LT0921098720	48022090	0102	5 101	ML	20,0000	8,80	176,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,00  
CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,94%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 66,23 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA 38,7% - FONTE IBPT  
ENDEREÇO DE ENTREGA: AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 660- PENAPOLIS - CEP: 16303-046  
RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE TECNO PRINT IMPRESSOS TECNICOS LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA  
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.55.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 13.005.129-2

FAVORECIDO: ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LT

CPF/CNPJ: 07.220.629/0001-96

VALOR: R\$

23.556,35

DEBITO EM: 29/10/2020

DOCUMENTO: 102901

AUTENTICACAO SISBB:

7.FBE.9BC.CE1.32C.F54

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

09110 Luiz Valente

Número da Nota  
5862

Data de Emissão  
03/10/2020

Data e Hora da Competência  
03/10/2020 às 08:13:33

Código de Verificação  
7858-9660-0871



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobiliário 38539 Insc. Mun. 2.299.1723

Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP

Logradouro AV-SANTA CASA

Bairro CENTRO

Município PENÁPOLIS

Número 00566

CEP 16300-027

UF SP

Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

Autenticação



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscrição Mun.

Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES

Bairro JARDIM ARIANO

Município LINS

Complemento HOSPITAL

IE Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 303

CEP 16400-400

UF SP

País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
28	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	25.100,0000	1,00	0,00	25.100,00
Valor Total dos Serviços - R\$25.100,00					

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF. SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL CAMPANHA COVID 19 DE PENÁPOLIS NO MÊS DE SETEMBRO/2020.

IMPOSTOS					
PIS (RS) 163,15	COFINS (RS) 753,00	INSS (RS)	IR (RS) 376,50	CSLL (RS) 251,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.100,00**

Atividade 04.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Aliquota (%) 3,0000

Base de Cálculo (R\$) 25.100,00

Dedução de Materiais Não

Local do Serviço Dentro do Município

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00

Vlr. Total Retido (R\$) 1.543,65

Vlr. do ISS (R\$) 753,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.556,35**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5862 emitida em 03/10/2020 às 08:13:33 - Cód Verif 7858-9660-0871

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/10/2020 Valor Total R\$ 25.100,00 Valor Líquido R\$ 23.556,35

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

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

29/10/20  
LV

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:47:48  
306203062 SEGUNDA VIA 0067  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	47.026,92

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

NR. AUTENTICACAO	7.2B2.BB2.FB3.5F7.38F
------------------	-----------------------

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº \_\_\_\_\_  
EMPREGADO(A)  
**ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:50	21:00	21:30	7:20			Adriana Augusto
22/08							
23/08	18:50	21:00	21:40	7:35			Adriana Augusto
24/08							
25/08	18:50	21:30	22:00	7:15			Adriana Augusto
26/08							
27/08	18:50	21:00	21:30	7:10			Adriana Augusto
28/08							
29/08	18:50	21:15	21:40	7:30			Adriana Augusto
30/08							
31/08	18:50	21:00	21:35	7:10			Adriana Augusto
01/09							
02/09	18:50	21:30	22:00	7:10			Adriana Augusto
03/09							
04/09	18:50	21:00	21:30	7:10			Adriana Augusto
05/09							
06/09	18:50	21:10	21:40	7:10			Adriana Augusto
07/09							
08/09	18:50	21:30	22:00	7:10			Adriana Augusto
09/09							
10/09	Folga						
11/09							
12/09	18:50	21:00	21:40	7:10			Adriana Augusto
13/09							
14/09	18:50	20:30	21:00	7:10			Adriana Augusto
15/09							
16/09	18:50	21:00	21:30	7:10			Adriana Augusto
17/09							
18/09	18:50	20:30	21:00	7:10			Adriana Augusto
19/09							
20/09	Folga						

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

112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ADRIANA CORREIA DE SOUZA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ : ___ às ___ : ___ e das ___ : ___ às ___ : ___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	19:30	20:30	21:30	07:12			Adriane C. Souza
22/08							
23/08	18:50	21:00	22:00	07:05			Adriane C. Souza
24/08							
25/08	18:57	21:00	22:00	07:00			Adriane C. Souza
26/08							
27/08	19:15	21:00	22:00	07:17			Adriane C. Souza
28/08							
29/08				FOLGA			
30/08							
31/08	19:05	20:30	21:30	07:09			Adriane C. Souza
01/09							
02/09	19:10	21:00	22:00	07:10			Adriane C. Souza
03/09							
04/09	18:55	21:00	22:00	07:00			Adriane C. Souza
05/09							
06/09	19:05	21:00	22:00	07:10			Adriane C. Souza
07/09							
08/09	19:15	20:30	21:30	07:20			Adriane C. Souza
09/09							
10/09				FOLGA			
11/09							
12/09	18:55	21:00	22:00	07:00			Adriane C. Souza
13/09							
14/09	19:10	21:00	22:00	07:12			Adriane C. Souza
15/09							
16/09	19:05	21:00	22:00	07:07			Adriane C. Souza
17/09							
18/09	19:00	20:30	21:30	07:02			Adriane C. Souza
19/09							
20/09				FOLGA			

104

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO**

FUNÇÃO:  
**ASSIST. ADMINISTRATIVO** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:48 MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	07h31	12h40	13h10	17h26			Alan Lozano
22/08							
23/08							
24/08	07h08	12h10	12h58	17h10			Alan Lozano
25/08	07h40	12h31	13h15	17h37			Alan Lozano
26/08	07h33	12h38	13h12	17h36			Alan Lozano
27/08	07h39	12h40	13h16	17h30			Alan Lozano
28/08	07h35	12h26	13h18	19h48			Alan Lozano
29/08							
30/08							
31/08	07h30	12h41	13h17	19h33			Alan Lozano
01/09	07h44	12h50	13h20	19h24			Alan Lozano
02/09	07h46	13h10	13h33	17h53			Alan Lozano
03/09	07h37	12h50	13h11	20h27			Alan Lozano
04/09	07h51	12h31	13h21	17h57			Alan Lozano
05/09	08h07	20h12					Alan Lozano
06/09							
07/09	07h36	12h51	13h12	19h18			Alan Lozano
08/09	07h41	12h36	13h18	17h38			Alan Lozano
09/09	07h32	12h41	13h08	17h40			Alan Lozano
10/09	07h51	12h50	13h11	17h16			Alan Lozano
11/09	07h40	12h55	13h01	17h26			Alan Lozano
12/09							
13/09							
14/09	07h41	12h43	13h12	17h31			Alan Lozano
15/09	07h43	12h51	13h16	17h24			Alan Lozano
16/09	07h36	12h55	13h15	18h20			Alan Lozano
17/09	07h38	12h41	13h20	17h51			Alan Lozano
18/09	07h39	12h49	13h23	17h39			Alan Lozano
19/09							
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>ALESSANDRA ALVES DA SILVA</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	19:05	21:04	22:04	07:05	756		Alc.
23/08							
24/08	19:00	21:15	22:15	07:00	745		Alc.
25/08							
26/08	19:02	21:20	22:20	07:02	740		Alc.
27/08							
28/08	18:55	21:10	22:10	07:00	750		Alc.
29/08							
30/08	falta						Alc.
31/08							
01/09	19:02	21:30	22:30	07:02	730		Alc.
02/09							
03/09	19:05	21:10	22:10	07:05	750		Alc.
04/09							
05/09	19:00	21:20	22:20	07:00	740		Alc.
06/09							
07/09	19:02	21:00	22:00	07:00	800		Alc.
08/09							
09/09	19:05	21:05	22:05	07:05	755		Alc.
10/09							
11/09	18:58	21:10	22:10	07:08	750		Alc.
12/09							
13/09	19:02	21:15	22:15	07:08	745		Alc.
14/09							
15/09	19:00	21:20	22:20	07:00	740		Alc.
16/09							
17/09	19:02	21:05	22:05	07:02	755		Alc.
18/09							
19/09	falta						Alc.
20/09							



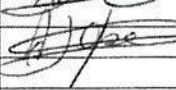
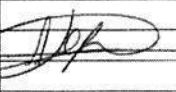
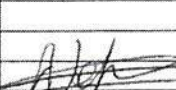
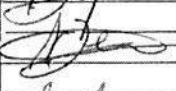
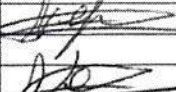
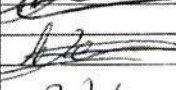
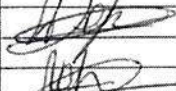




\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

101.16

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**-REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>ALESSANDRA SOARES LOPES</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. DE ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>SETEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08	07:00	12:00	13:00	19:00			
27/08	06:55	12:00	13:00	19:00			
28/08							
29/08	06:55	12:00	13:00	19:00			
30/08	06:50	12:00	13:00	19:00			
31/08							
01/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
02/09							
03/09							
04/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
05/09							
06/09							
07/09							
08/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
09/09							
10/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
11/09							
12/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
13/09							
14/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
15/09							
16/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
17/09							
18/09	06:55	12:00	13:00	19:00			
19/09							
20/09	Felga						

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

ANO:

SETEMBRO

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	07:00	13:00	14:00	19:00			
23/08							
24/08	06:59	12:00	13:00	19:01			
25/08							
26/08	07:00	12:30	13:30	18:55			
27/08							
28/08	Folga	Folga	Folga	Folga			
29/08							
30/08	07:01	13:10	14:10	19:07			
31/08							
01/09	07:00	13:00	14:01	19:02			
02/09							
03/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
04/09							
05/09	07:00	12:00	13:00	19:10			
06/09							
07/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
08/09							
09/09	07:10	13:00	14:01	19:00			
10/09							
11/09	Folga	Folga	Folga	Folga			
12/09							
13/09	07:00	13:00	14:00	19:05			
14/09							
15/09	07:01	13:10	14:05	19:00			
16/09							
17/09	07:00	13:00	14:01	19:01			
18/09							
19/09	07:00	13:00	14:00	18:55			
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:50	11:00	12:00	19:10			<i>[Signature]</i>
22/08							<i>[Signature]</i>
23/08	06:52	11:20	12:20	19:08			<i>[Signature]</i>
24/08							<i>[Signature]</i>
25/08	06:50	11:00	12:00	19:09			<i>[Signature]</i>
26/08							<i>[Signature]</i>
27/08	Folga						<i>[Signature]</i>
28/08							<i>[Signature]</i>
29/08	Folga						<i>[Signature]</i>
30/08							<i>[Signature]</i>
31/08	06:50	11:20	12:20	19:10			<i>[Signature]</i>
01/09							<i>[Signature]</i>
02/09	06:45	11:00	12:00	19:15			<i>[Signature]</i>
03/09							<i>[Signature]</i>
04/09	06:48	11:10	12:10	19:10			<i>[Signature]</i>
05/09							<i>[Signature]</i>
06/09	06:52	11:30	12:30	19:12			<i>[Signature]</i>
07/09							<i>[Signature]</i>
08/09	Folga						<i>[Signature]</i>
09/09							<i>[Signature]</i>
10/09	06:45	11:00	12:00	19:10			<i>[Signature]</i>
11/09							<i>[Signature]</i>
12/09	06:50	11:10	12:10	19:15			<i>[Signature]</i>
13/09							<i>[Signature]</i>
14/09	06:52	11:00	12:00	19:14			<i>[Signature]</i>
15/09							<i>[Signature]</i>
16/09	06:50	11:10	12:10	19:10			<i>[Signature]</i>
17/09							<i>[Signature]</i>
18/09	06:52	11:00	12:00	19:15			<i>[Signature]</i>
19/09							<i>[Signature]</i>
20/09	Folga						<i>[Signature]</i>

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 19:00 às 21:00 e das 21:56 às 07:00 MÊS:  
**SETEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	Folga						Amanda Govea
23/08							
24/08	18:52	21:00	21:56	07:01			Amanda Govea
25/08							
26/08	18:47	21:00	21:40	07:03			Amanda Govea
27/08							
28/08	18:50	21:00	21:52	07:05			Amanda Govea
29/08							
30/08	18:45	21:00	21:57	07:01			Amanda Govea
31/08							
01/09	18:50	20:57	21:50	07:06			Amanda Govea
02/09							
03/09	18:50	21:00	21:52	07:10			Amanda Govea
04/09							
05/09	18:55	21:05	21:57	07:03			Amanda Govea
06/09							
07/09	18:57	20:58	21:49	07:07			Amanda Govea
08/09							
09/09	18:50	21:00	21:56	07:00			Amanda Govea
10/09							
11/09	Folga						Amanda Govea
12/09							
13/09	18:45	20:57	21:47	07:10			Amanda Govea
14/09							
15/09	18:55	21:00	21:58	07:04			Amanda Govea
16/09							
17/09	18:50	21:02	22:00	07:01			Amanda Govea
18/09							
19/09	18:52	21:00	21:56	07:00			Amanda Govea
20/09							

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

104

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**ANA PAULA FERREIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 07 às 19 e das 13 às 19 MÊS: ANO:

**SETEMBRO** **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
23/08							
24/08	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
25/08							
26/08	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
27/08							
28/08	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
29/08							
30/08	Folga		-	-			
31/08							
01/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
02/09							
03/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
04/09							
05/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
06/09							
07/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
08/09							
09/09	Folga		-	-			
10/09							
11/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
12/09							
13/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
14/09							
15/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
16/09							
17/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
18/09							
19/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Ferreira
20/09							

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





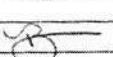
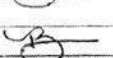
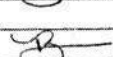
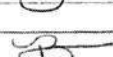
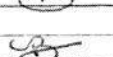
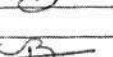
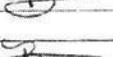
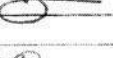
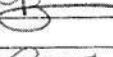


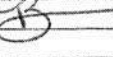
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>ANDERSON CARRIJO DA COSTA</b>							
FUNÇÃO: <b>FARMACEUTICO (A)</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>07:30</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>17:45</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	07:27	12:05	13:06	18:15			
22/08							
23/08							
24/08	07:31	12:15	13:15	18:00			
25/08	07:27	12:00	13:12	18:05			
26/08	07:26	12:05	13:04	18:02			
27/08	07:28	12:14	13:10	18:15			
28/08	07:25	12:03	13:05	17:55			
29/08							
30/08							
31/08	07:21	12:05	13:01	18:14			
01/09	07:27	12:02	13:05	17:58			
02/09	07:31	12:14	13:10	18:20			
03/09	07:25	12:15	13:16	17:50			
04/09	07:29	12:11	13:09	18:10			
05/09							
06/09							
07/09							
08/09	07:30	12:02	13:01	17:55			
09/09	07:27	12:05	13:07	18:15			
10/09	07:31	12:01	13:04	18:25			
11/09	07:40	12:04	13:00	19:05			
12/09							
13/09							
14/09	07:27	12:04	13:05	18:50			
15/09	07:30	12:15	13:15	18:20			
16/09	07:26	12:03	13:05	17:48			
17/09	07:31	12:10	13:09	18:01			
18/09	07:27	12:04	13:07	18:05			
19/09							
20/09							

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>BIANCA KLEM MARQUES</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:50	12:00	13:00	19:10			
22/08							
23/08	06:50	12:00	13:00	19:10			
24/08							
25/08	06:50	12:30	13:25	19:10			
26/08							
27/08	06:50	13:15	14:15	19:10			
28/08							
29/08	06:50	12:05	13:00	19:00			
30/08							
31/08	06:50	12:00	13:00	19:00			
01/09							
02/09	06:50	14:00	15:00	19:10			
03/09							
04/09	07:00	12:00	13:00	19:10			
05/09							
06/09	FOLGA						
07/09							
08/09	06:50	12:00	13:00	19:00			
09/09							
10/09	06:50	12:05	13:00	19:10			
11/09							
12/09	07:00	12:00	13:00	19:10			
13/09							
14/09	06:50	12:00	13:00	19:10			
15/09							
16/09	06:50	13:00	14:00	19:10			
17/09							
18/09	06:50	12:00	13:00	19:00			
19/09							
20/09	06:50	12:30	13:30	19:10			

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**- REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>DANIELA PEREIRA BRANDAO</b>		
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>24:00</u> às <u>07:00</u>		MÊS: <b>SETEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:40	20:30	21:30	07:20			Daniela P. Brandão
23/08							
24/08	18:45	20:15	21:15	07:15			Daniela P. Brandão
25/08							
26/08	18:50	20:13	21:13	07:10			Daniela P. Brandão
27/08							
28/08	18:43	20:35	21:35	07:17			Daniela P. Brandão
29/08							
30/08	18:50	20:37	21:37	07:10	18:50	07:10	Daniela P. Brandão
31/08							
01/09	18:40	20:32	21:32	07:40			Daniela P. Brandão
02/09							
03/09	18:40	20:17	21:17	07:40			Daniela P. Brandão
04/09							
05/09	18:50	20:05	21:05	07:10			Daniela P. Brandão
06/09							
07/09	18:45	20:04	21:04	07:15			Daniela P. Brandão
08/09							
09/09	18:40	20:43	21:43	07:00			Daniela P. Brandão
10/09							
11/09	18:45	20:15	21:15	07:15			Daniela P. Brandão
12/09							
13/09	18:50	20:17	21:17	07:10			Daniela P. Brandão
14/09	18:55	20:33	21:33	07:05	18:55	07:05	Daniela P. Brandão
15/09	18:40	20:13	21:13	07:20			Daniela P. Brandão
16/09							
17/09	18:40	20:50	21:50	07:20			Daniela P. Brandão
18/09							
19/09	18:45	20:13	21:13	07:15	18:45	07:15	Daniela P. Brandão
20/09	19:00	20:11	21:11	07:00	19:00	07:00	Daniela P. Brandão

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

$17 \times 8 = 136,00$   
 $32,00$   


---

 $168,00$

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>20:00</u> e das <u>21:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:45	20:00	21:00	06:55			<i>aul</i>
22/08							
23/08	18:50	20:00	21:00	06:57			<i>aul</i>
24/08							
25/08	19:00	20:00	21:00	06:59			<i>aul</i>
26/08							
27/08	18:55	20:00	21:00	06:55			<i>aul</i>
28/08							
29/08	<i>folga</i>						<i>aul</i>
30/08							
31/08	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
01/09							
02/09	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
03/09							
04/09	18:55	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
05/09							
06/09	18:50	20:00	21:00	06:55			<i>aul</i>
07/09							
08/09	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
09/09							
10/09	18:45	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
11/09							
12/09	18:40	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
13/09							
14/09	<i>folga</i>						<i>aul</i>
15/09							
16/09	18:50	20:00	21:00	06:50			<i>aul</i>
17/09							
18/09	18:45	20:00	21:00	06:51			<i>aul</i>
19/09							
20/09	18:55	20:00	21:00	06:55			<i>aul</i>

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

112100

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE</b>							
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO – R.T</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>AGOSTO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
21/07	06:47	12:02	13:09	18:29			
22/07	06:41	12:07	13:10	18:45			
23/07	06:49	12:15	13:01	17:02			
24/07	07:02	12:19	13:25	17:07			
25/07							
26/07							
27/07	06:44	12:30	13:19	18:32			
28/07	06:45	12:45	13:47	18:01			
29/07	06:47	12:57	13:59	18:11			
30/07	06:58	12:49	13:36	17:46			
31/07	07:02	12:01	13:17	16:58			
01/08							
02/08	13:15			15:09			
03/08	06:49	12:39	13:30	18:36			
04/08	06:53	12:54	13:55	17:58			
05/08	06:56	12:03	13:09	18:59			
06/08	06:57	12:02	13:07	18:38			
07/08	06:59	12:57	13:50	18:20			
08/08							
09/08							
10/08	07:01	13:49	14:57	18:19			
11/08	07:03	12:02	13:07	18:48			
12/08	06:07	12:01	13:11	17:59			
13/08	07:15	12:09	13:14	18:36			
14/08	07:01	13:03	14:01	17:48			
15/08							
16/08	14:31			19:01			
17/08	06:49	14:33	15:00	18:56			
18/08	07:02	13:02	14:20	18:51			
19/08	06:57	13:09	14:01	18:47			
20/08	06:56	15:01	16:07	18:14			

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) DEBORA MATEUS CAETANO							
FUNÇÃO: AUX. ADM. FARMACIA				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	06:59	11:15	12:00	19:01			Debora Caetano
23/08							
24/08	07:01	12:15	13:05	19:05			Debora Caetano
25/08							
26/08							
27/08							
28/08	18:58	1:35	2:15	07:02	7:00		Debora Caetano
29/08	19:01	00:15	01:02	06:59	7:00		Debora Caetano
30/08							
31/08	06:58	11:15	12:05	19:02			Debora Caetano
01/09							
02/09	19:01	00:15	1:02	06:5	7:00		Debora Caetano
03/09							
04/09							
05/09	18:59	1:30	2:00	7:02	7:00		Debora Caetano
06/09							
07/09	19:02	11:35	00:02	06:58	7:00		Debora Caetano
08/09							
09/09	06:58	11:15	14:02	18:59			Debora Caetano
10/09							
11/09							
12/09	07:01	12:02	12:45	19:04			Debora Caetano
13/09							
14/09							
15/09	06:59	11:35	12:13	19:01			Debora Caetano
16/09							
17/09	07:01	12:35	13:15	18:59			Debora Caetano
18/09							
19/09							
20/09	18:59	00:05	00:30	07:02	7:00		Debora Caetano

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

42100

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON</b>							
FUNÇÃO: <b>ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08							
27/08							
28/08							
29/08							
30/08							
31/08							
01/09							
02/09							
03/09							
04/09							
05/09							
06/09							
07/09							
08/09							
09/09							
10/09							
11/09							
12/09							
13/09							
14/09							
15/09							
16/09							
17/09	0:52	12:10	13:09	19:10			Delma
18/09							
19/09	0:54	12:30	13:28	19:05			DS
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	Folga						
23/08							
24/08	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
25/08							
26/08	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
27/08							
28/08	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
29/08							
30/08	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
31/08							
01/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
02/09							
03/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
04/09							
05/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
06/09							
07/09	6:30	13:00	desl. de horas				Deyse D'Arc Bezerra Pires
08/09							
09/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
10/09							
11/09	Folga						
12/09							
13/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
14/09							
15/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
16/09							
17/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
18/09							
19/09	6:30	12:00	13:00	18:30			Deyse D'Arc Bezerra Pires
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**DEYSE D. B. PIRES**  
Coren-SP 1491296-TE

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: SETEMBRO ANO: 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08	19:00	21:00	22:00	07:05			φ
25/08							
26/08	18:50	21:00	22:00	07:05			φ
27/08							
28/08	18:51	21:00	22:00	07:05			φ
29/08							
30/08	18:55	21:00	22:00	07:04			φ
31/08							
01/09	19:00	21:00	22:00	07:00			φ
02/09							
03/09	19:00	21:00	22:00	07:00			φ
04/09							
05/09	19:00	21:00	22:00	07:05			φ
06/09							
07/09	18:58	21:00	22:00	07:04			φ
08/09							
09/09	18:57	21:00	22:00	07:07			φ
10/09							
11/09	18:59	21:00	22:00	07:00			φ
12/09							
13/09	Folga						
14/09							
15/09	18:59	21:00	22:00	07:01			φ
16/09							
17/09	18:54	21:00	22:00	07:02			φ
18/09							
19/09	19:02	21:04	22:03	07:05			φ
20/09							

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

104.00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

DIEGO CORASSA PASSARINE

FUNÇÃO:

AUX. ADM. FARMACIA

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08	06:51	12:05	13:01	19:09			
25/08							
26/08	06:50	12:30	13:05	19:25			
27/08							
28/08	06:51	12:23	13:03	19:09			
29/08							
30/08	06:50	12:15	13:00	19:11			
31/08							
01/09	06:55	12:05	13:02	19:04			
02/09							
03/09	06:50	12:07	13:05	19:07			
04/09							
05/09	06:52	12:30	13:19	19:05			
06/09							
07/09	06:53	12:45	13:30	19:01			
08/09							
09/09							
10/09							
11/09	07:00	12:40	13:33	19:03			
12/09							
13/09	07:00	12:55	13:51	19:05			
14/09							
15/09							
16/09							
17/09	06:50	12:02	13:00	19:07			
18/09							
19/09	06:51	12:03	13:00	19:05			
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**EDUARDA CARDOSO DA SILVA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ MÊS:  
**SETEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:30	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>
22/08							<i>[Signature]</i>
23/08	06:30	12:00	13:00	19:05			<i>[Signature]</i>
24/08							<i>[Signature]</i>
25/08	06:30	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
26/08							<i>[Signature]</i>
27/08	Falga	Falga	Falga	Falga			<i>[Signature]</i>
28/08							<i>[Signature]</i>
29/08	Falga	Falga	Falga	Falga			<i>[Signature]</i>
30/08							<i>[Signature]</i>
31/08	06:30	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>
01/09							<i>[Signature]</i>
02/09	06:39	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
03/09							<i>[Signature]</i>
04/09	06:39	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>
05/09							<i>[Signature]</i>
06/09	06:58	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
07/09							<i>[Signature]</i>
08/09	06:30	12:00	13:00	19:05			<i>[Signature]</i>
09/09							<i>[Signature]</i>
10/09	06:40	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>
11/09							<i>[Signature]</i>
12/09	Falga	Falga	Falga	Falga			<i>[Signature]</i>
13/09							<i>[Signature]</i>
14/09	06:30	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
15/09							<i>[Signature]</i>
16/09	06:45	12:00	13:00	19:09			<i>[Signature]</i>
17/09							<i>[Signature]</i>
18/09	06:40	12:00	13:00	19:05			<i>[Signature]</i>
19/09							<i>[Signature]</i>
20/09	06:30	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ELAINE BATISTA PEREIRA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:

ANO:

SETEMBRO

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	07:00	12:00	13:00	19:00			
23/08							Elaine Batista Pereira
24/08	Folga						
25/08							
26/08	07:00	13:00	14:00	19:00			
27/08							Elaine Batista Pereira
28/08	07:00	12:00	13:00	19:00			
29/08							Elaine Batista Pereira
30/08	Folga						
31/08							Elaine Batista Pereira 1 folga de agosto
01/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
02/09							Elaine Batista Pereira
03/09	07:00	12:00	13:00	19:00			
04/09							Elaine Batista Pereira
05/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
06/09							Elaine Batista Pereira
07/09	07:00	13:00					Elaine Batista Pereira
08/09							Elaine Batista Pereira
09/09	folga						
10/09							
11/09	07:00	12:00	13:00	19:00			
12/09							Elaine Batista Pereira
13/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
14/09							Elaine Batista Pereira
15/09	07:00	12:00	14:00	19:00			
16/09							Elaine Batista Pereira
17/09	07:00	13:00	14:00	19:00			
18/09							Elaine Batista Pereira
19/09	07:00	12:00	13:00	19:00			
20/09							Elaine Batista Pereira

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

\* Obs: Dia 30/08/2020 folga referente ao mês de julho do dia 29 (folga concluída).

Sandra Mioti Faustino  
COREN-SP 835936-ENF.

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA</b>							
FUNÇÃO: <b>ENFERMEIRO (A)</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08	18:58	21:00	23:00	07:00	7:00		<i>egul</i>
24/08							
25/08	06:55	12:00	13:00	19:00			<i>egul</i>
26/08							
27/08	06:50	12:00	13:00	19:01			<i>egul</i>
28/08	06:57	12:00	12:00	19:03			<i>egul</i>
29/08							
30/08	18:55	21:00	22:00	07:01	8:00		<i>egul</i>
31/08							
01/09							
02/09	06:55	12:00	13:00	19:00			<i>egul</i>
03/09							
04/09	18:50	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>egul</i>
05/09	18:54	21:00	22:00	07:01	8:00		<i>egul</i>
06/09							
07/09							
08/09	18:55	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>egul</i>
09/09							
10/09							
11/09	06:59	12:00	13:00	19:00			<i>egul</i>
12/09							
13/09							
14/09							
15/09	06:57	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>egul</i>
16/09							
17/09	06:50	21:00	22:00	07:00	8:00		<i>egul</i>
18/09							
19/09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>egul</i>
20/09							

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

55:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) ELIANA PEREIRA GOMES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das : às : e das : às :				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	07:00	12:00	13:00	19:05			epaf
23/08							epaf
24/08	07:10	13:20	14:21	19:14			epaf
25/08							
26/08	folga						folga
27/08							
28/08	06:55	12:30	13:30	19:10			epaf
29/08							epaf
30/08	06:58	13:30	14:30	19:00			epaf
31/08							
01/09	07:00	12:00	12:04	19:04			epaf
02/09							
03/09	07:10	13:00	14:00	19:06			epaf
04/09							
05/09	07:05	12:20	13:20	19:10			epaf
06/09							
07/09	07:00	13:50	14:51	19:20			epaf
08/09							
09/09	07:08	14:00	15:00	19:10			epaf
10/09							
11/09	07:00	13:00	14:00	19:00			epaf
12/09							
13/09	folga		folga				epaf
14/09							
15/09	07:08	14:00	15:00	19:20			epaf
16/09							
17/09	07:00	13:00	demora 6 horas				epaf
18/09							
19/09	07:10	12:40	13:19	19:03			epaf
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**EVA OLIVEIRA DE MENEZES**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 6:00 às 21:00 e das 22:00 às 7:00.

MÊS:

ANO:

SETEMBRO

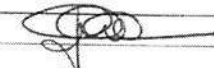


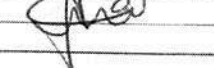

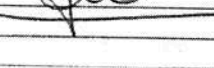




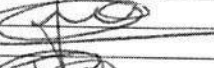


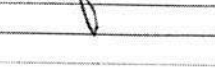



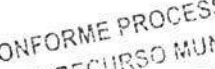
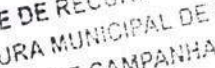
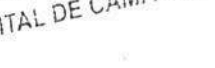



2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08	6:55	13h	14h	19h	19h	7:00	Eva Oliveira de Menezes
24/08							
25/08	6:50	13h	14h	19h			Eva Oliveira de Menezes
26/08							
27/08							
28/08							
29/08	6:55	13h	14h	19h			Eva Oliveira de Menezes
30/08							
31/08							
01/09	6:55	21h	22h	7:02	8:00		Eva Oliveira de Menezes
02/09							
03/09	6:50	21h	22h	7:00	8:00		Eva Oliveira de Menezes
04/09							
05/09	6:55	21h	22h	7:05			Eva O. de Menezes
06/09							
07/09	6:00	21h	22h	7:05			Eva O. de Menezes
08/09							
09/09	Folga						Eva O. de Menezes
10/09							
11/09	6:55	21h	22h	7:06			Eva O. de Menezes
12/09							
13/09	6:55	21h	22h	7:06			Eva O. de Menezes
14/09							
15/09	6:50	21h	22h	7:05			Eva O. de Menezes
16/09							
17/09	6:50	21h	22h	7:05			Eva O. de Menezes
18/09							
19/09	6:50	21h	22h	7:00			Eva O. de Menezes
20/09							

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

7200

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS							
FUNÇÃO: AUX. ADM. FARMACIA				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das 1:9 às 0:0 e das 7:0 às 0:0				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	6:40	21:00	22:00	7:01			
22/08							
23/08	6:55	21:00	22:00	7:00			
24/08							
25/08	6:57	21:00	22:00	7:00			
26/08							
27/08	7:00	21:00	22:00	7:00			
28/08							
29/08							
30/08							
31/08	7:00	21:00	22:00	7:00			
01/09							
02/09							
03/09							
04/09	7:00	21:00	22:00	7:03			
05/09							
06/09	7:00	21:00	22:00	7:00			
07/09							
08/09	7:00	21:00	22:00	7:00			
09/09							
10/09	7:03	21:00	22:00	7:01			
11/09							
12/09	6:40	21:00	22:00	7:00			
13/09							
14/09	6:50	21:00	22:00	7:05			
15/09							
16/09	6:40	21:00	22:00	7:00			
17/09							
18/09	6:50	21:00	22:00	7:01			
19/09							
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**FERNANDA DE PAULA PERES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: ANO:  
**SETEMBRO 2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	7:00	13:30	14:20	19:10			Fernanda P. Peres
22/08							
23/08	6:45	12:50	13:40	19:15			Fernanda P. Peres
24/08							
25/08	6:50	12:30	13:20	19:20			Fernanda P. Peres
26/08							
27/08	F						
28/08							
29/08	F						
30/08							
31/08	6:40	13:10	14:00	19:15			Fernanda P. Peres
01/09							
02/09	6:45	12:30	13:20	19:20			Fernanda P. Peres
03/09							
04/09	6:50	12:20	13:10	19:15			Fernanda P. Peres
05/09							
06/09	6:40	12:30	13:20	19:10			Fernanda P. Peres
07/09							
08/09	6:50	13:00	13:50	19:20			Fernanda P. Peres
09/09							
10/09	F						
11/09							
12/09	6:40	12:40	13:30	19:15			Fernanda P. Peres
13/09							
14/09	6:50	12:10	13:00	19:20			Fernanda P. Peres
15/09							
16/09	6:50	12:30	13:10	19:15			Fernanda P. Peres
17/09							
18/09	6:50	12:30	13:00	19:15			Fernanda P. Peres
19/09							
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS**

FUNÇÃO:

**RECEPCIONISTA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:57	12:05	13:06	17:01	17:02	17:53	Fachini
22/08							
23/08							
24/08	06:47	11:32	12:31	17:08			Fachini
25/08	06:46	12:42	12:41	17:06			Fachini
26/08	06:48	11:51	12:52	17:05			Fachini
27/08	06:47	11:32	12:31	17:02			Fachini
28/08	06:45	12:05	12:07	17:03			Fachini
29/08							
30/08							
31/08	06:43	12:01	13:01	17:05	17:06	19:03	Fachini
01/09	06:47	12:04	13:03	17:00			Fachini
02/09	06:49	12:01	13:01	17:02			Fachini
03/09	06:47	12:02	13:01	17:01			Fachini
04/09	06:48	12:04	13:03	17:02			Fachini
05/09							
06/09							
07/09							
08/09	06:47	12:01	13:02	17:02			Fachini
09/09	06:51	12:03	13:04	17:03	17:04	20:02	Fachini
10/09	06:52	12:07	13:01	17:06			Fachini
11/09	06:49	12:20	13:19	17:08			Fachini
12/09							
13/09							
14/09	06:48	12:08	13:01	17:03			Fachini
15/09	06:50	12:07	13:02	17:02			Fachini
16/09	06:52	12:01	13:01	17:03			Fachini
17/09	06:48	12:03	13:02	17:04			Fachini
18/09	06:47	12:01	13:02	17:01			Fachini
19/09							
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES

FUNÇÃO:

AUX. ADM. FARMACIA

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

ANO:

SETEMBRO

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	08:58	22:33	23:15	07:01			
23/08							
24/08	08:50	22:15	22:03	7:01			
25/08							
26/08	08:59	23:10	00:03	7:00			
27/08							
28/08							
29/08							
30/08	08:50	22:36	23:05	7:03			
31/08							
01/09	08:48	23:50	00:25	7:00			
02/09							
03/09	08:56	22:10	23:02	7:00			
04/09							
05/09							
06/09							
07/09							
08/09							
09/09	08:50	23:15	00:10	7:00			
10/09							
11/09	08:56	22:15	23:01	7:00			
12/09							
13/09	08:55	22:36	00:07	7:00			
14/09							
15/09	08:55	23:10	00:10	7:00			
16/09							
17/09	08:50	22:20	23:00	7:05			
18/09							
19/09	08:47	23:15	00:03	7:00			
20/09							

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

84:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO</b>							
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>00:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:56	23:01	00:02	07:02			F.Ribeiro
23/08							
24/08	18:55	23:05	00:04	07:01			F.Ribeiro
25/08							
26/08	18:56	23:02	00:03	07:02			F.Ribeiro
27/08							
28/08	FOLGA						
29/08							F.Ribeiro
30/08	18:56	23:01	00:01	07:02			F.Ribeiro
31/08							
01/09	18:55	23:05	00:04	07:04			F.Ribeiro
02/09							
03/09	18:56	23:01	00:02	07:02			F.Ribeiro
04/09							
05/09	18:55	23:02	00:01	07:03			F.Ribeiro
06/09							
07/09	18:56	23:05	00:06	07:05			F.Ribeiro
08/09							
09/09	18:54	23:01	00:01	07:01			F.Ribeiro
10/09							
11/09	FOLGA						
12/09							F.Ribeiro
13/09	18:56	23:10	00:09	07:09			F.Ribeiro
14/09							
15/09	18:55	23:01	00:02	07:02			F.Ribeiro
16/09							
17/09	18:54	23:01	00:00	07:05			F.Ribeiro
18/09							
19/09	18:51	23:07	00:07	07:02			F.Ribeiro
20/09							

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

91:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA**

FUNÇÃO:

**RECEPCIONISTA**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 19:00

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	06:50	11:01	12:01	19:01			Heidy Caroline da Silva
23/08							
24/08	06:59	11:01	12:01	19:02			Heidy Caroline da Silva
25/08							
26/08	06:51	11:01	12:01	19:03			Heidy Caroline da Silva
27/08							
28/08	06:55	11:01	12:01	19:34			Heidy Caroline da Silva
29/08	19:05	21:41					Heidy Caroline da Silva
30/08	folga						Heidy Caroline da Silva
31/08	folga						Heidy Caroline da Silva
01/09	folga						Heidy Caroline da Silva
02/09							
03/09	07:03	11:01	12:01	19:02			Heidy Caroline da Silva
04/09							
05/09	07:00	11:01	12:01	19:03			Heidy Caroline da Silva
06/09							
07/09	06:50	11:02	12:01	19:00			Heidy Caroline da Silva
08/09							
09/09	06:55	11:02	12:02	19:03			Heidy Caroline da Silva
10/09							
11/09	06:55	11:03	12:03	19:02			Heidy Caroline da Silva
12/09							
13/09	06:55	11:01	12:01	19:02			Heidy Caroline da Silva
14/09							
15/09	folga						Heidy Caroline da Silva
16/09							
17/09	06:50	11:02	12:02	19:01			Heidy Caroline da Silva
18/09							
19/09	06:51	11:03	12:03	19:05			Heidy Caroline da Silva
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO

FUNÇÃO:

ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das : às : e das : às :

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:40	12:30	13:30	19:10			✗
22/08							✗
23/08	06:50	13:00	14:00	19:10			✗
24/08							
25/08	06:51	13:40	13:40	19:10			✗
26/08							FOLGA
27/08	06:40	12:00	13:00	19:10			✗
28/08							
29/08							FOLGA
30/08							
31/08	06:45	12:10	13:10	19:10			✗
01/09							
02/09	06:50	12:30	13:30	19:10			✗
03/09	06:55	13:00	14:00	19:10			✗
04/09	06:50	12:15	13:15	19:10			✗
05/09							
06/09	06:50	12:00	13:00	19:10			✗
07/09							
08/09	06:55	12:40	13:40	19:10			✗
09/09							
10/09							FOLGA
11/09							
12/09	06:50	13:10	14:10	19:10			✗
13/09							
14/09	06:50	12:00	13:00	19:10			✗
15/09							
16/09	06:50	12:15	13:15	19:10			✗
17/09							
18/09	06:55	13:00	14:00	19:10			✗
19/09							
20/09	Folga						

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**JEANE MARIA DOS REIS**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 22:00 e das 21:00 às 07:00.

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:50	21:00	22:00	07:15			jeane maria dos reis
22/08							jeane maria dos reis
23/08	18:45	20:15	21:15	07:05			jeane maria dos reis
24/08							jeane maria dos reis
25/08	18:40	20:30	21:30	07:20			jeane maria dos reis
26/08							jeane maria dos reis
27/08	18:55	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
28/08							jeane maria dos reis
29/08	18:40	20:30	21:30	07:10			jeane maria dos reis
30/08							jeane maria dos reis
31/08	18:50	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
01/09							jeane maria dos reis
02/09	18:45	20:00	21:00	07:20			jeane maria dos reis
03/09							jeane maria dos reis
04/09	Folga	Folga					jeane maria dos reis
05/09							jeane maria dos reis
06/09	18:50	20:05	21:05	07:15			jeane maria dos reis
07/09							jeane maria dos reis
08/09	18:55	20:10	21:10	07:20			jeane maria dos reis
09/09							jeane maria dos reis
10/09	18:50	20:25	21:25	07:25			jeane maria dos reis
11/09							jeane maria dos reis
12/09	18:45	20:30	21:30	07:15			jeane maria dos reis
13/09							jeane maria dos reis
14/09	18:50	20:10	21:10	07:10			jeane maria dos reis
15/09							jeane maria dos reis
16/09	18:45	20:05	21:05	07:05			jeane maria dos reis
17/09							jeane maria dos reis
18/09	18:50	20:00	21:00	07:15			jeane maria dos reis
19/09							jeane maria dos reis
20/09	18:55	20:15	21:15	07:20			jeane maria dos reis

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

120:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>JESSICA PENTEADO SOARES</b>							
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>	ANO: <b>2020</b>		
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:58	11:32	12:32	19:02			<i>[Signature]</i>
22/08	x	x	x	x			
23/08	x	x	x	x			
24/08	06:58	11:32	12:32	19:02			<i>[Signature]</i>
25/08	06:58	21:30	22:31	07:00	7:30		<i>[Signature]</i>
26/08	folga	x	x	x			
27/08	folga	x	x	x			
28/08	07:50	21:01	22:02	07:00	8:00		<i>[Signature]</i>
29/08	folga	x	x	x			
30/08	06:50	12:30	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
31/08	folga	x	x	x			
01/09	06:50	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
02/09	06:50	21:31	22:32	07:00	7:30		<i>[Signature]</i>
03/09	x	x	x	x			
04/09	06:50	11:30	12:30	19:10			<i>[Signature]</i>
05/09							
06/09	06:50	21:32	22:33	19:10			
07/09							
08/09							
09/09	06:50	11:30	12:30	19:00			<i>[Signature]</i>
10/09							
11/09	06:50	21:31	22:32	07:00	7:30		<i>[Signature]</i>
12/09							
13/09	06:50	11:30	12:30	19:00			<i>[Signature]</i>
14/09							
15/09	06:50	11:30	12:30	19:00			<i>[Signature]</i>
16/09							
17/09							
18/09	06:50	21:31	22:32	07:00	7:30		<i>[Signature]</i>
19/09							
20/09							

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

38 00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
JOAO DARC LINO

FUNÇÃO:

ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
22/08							
23/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
24/08							
25/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
26/08							
27/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
28/08							
29/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
30/08							
31/08	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
01/09							
02/09	Folga						
03/09							
04/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
05/09							
06/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
07/09							
08/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
09/09							
10/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
11/09							
12/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
13/09							
14/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
15/09							
16/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
17/09							
18/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju
19/09							
20/09	7:00	12:00	13:00	19:00			ju

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 86/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**JULIA DA SILVA PAULA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08								
22/08		Folga						
23/08								
24/08		Descarta de 6 horas			13:00	19:00		
25/08								
26/08		06:50	12:00	13:00	19:00			
27/08								
28/08		06:50	12:00	13:00	19:00			
29/08								
30/08		06:50	12:00	13:00	19:00			
31/08								
01/09		06:50	12:00	13:00	19:00			
02/09								
03/09		06:55	13:00	14:00	19:00			
04/09								
05/09		Folga						
06/09								
07/09		06:50	12:00	13:00	19:00			
08/09								
09/09		06:50	12:00	13:00	19:00			
10/09								
11/09		06:50	13:00	14:00	19:00			
12/09								
13/09		Folga						
14/09								
15/09		Descarta de horas						
16/09						(12h)		
17/09		06:50	13:00	14:00	19:00			
18/09								
19/09		06:50	13:00	14:00	19:00			
20/09								

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:50	12:00	13:00	19:05			Kerolayne P. Takamatsu Santana
22/08							
23/08	06:50	12:05	13:05	19:05			Kerolayne P. Takamatsu Santana
24/08							
25/08	06:55	12:00	13:00	19:00			Kerolayne P. Takamatsu Santana
26/08							
27/08	Falta						
28/08							
29/08	Falta						
30/08							
31/08	Falta						
01/09							
02/09	06:53	12:21	12:20	19:01			
03/09							
04/09	Falta						
05/09							
06/09	Folga						
07/09							
08/09	Falta						
09/09							
10/09	06:52	12:01	13:02	19:02			
11/09							
12/09	Folga						
13/09							
14/09	Falta						
15/09							
16/09	Falta						
17/09							
18/09	Falta						
19/09							
20/09	Falta						

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>KESSIA DA SILVA CALDEIRA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>18:30</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>6:20</u>		MÊS: <b>SETEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08		F						
22/08								
23/08		F						
24/08								
25/08			18:10	21:00	22:00	6:20		
26/08								
27/08			18:10	21:00	22:00	6:20		
28/08								
29/08			18:50	21:00	22:00	7:20		
30/08								
31/08			18:30	21:00	22:00	6:10		
01/09								
02/09			18:10	21:00	22:00	6:20		
03/09								
04/09			18:10	21:00	22:00	6:20		
05/09								
06/09			18:30	21:00	22:00	6:50		
07/09								
08/09			18:10	21:00	22:00	6:20		
09/09								
10/09			18:10	21:00	22:00	6:20		
11/09								
12/09		F						
13/09								
14/09			18:15	21:00	22:00	6:20		
15/09								
16/09			18:10	21:00	22:00	6:20		
17/09								
18/09			18:50	21:00	22:00	7:15		
19/09								
20/09			18:10	21:00	22:00	6:20		

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

10410

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>LEIDIANE LIMA DA SILVA</b>		
FUNÇÃO: <b>TEC. DE ENFERMAGEM</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>12:00</u> às <u>19:00</u>		MÊS: <b>SETEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	<i>Atestado</i>						
23/08							
24/08	<i>Atestado</i>						
25/08							
26/08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
27/08							
28/08	07:00	13:00	12:00	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
29/08							
30/08	07:00	13:30	12:30	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
31/08							
01/09	07:00	11:12	12:12	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
02/09							
03/09	07:00	13:20	12:20	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
04/09							
05/09	07:00	13:40	12:40	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
06/09							
07/09	<i>Folga</i>	-	-	-			<i>Leidiane L. da Silva</i>
08/09							
09/09	07:00	13:30	12:30	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
10/09							
11/09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
12/09							
13/09	07:00	13:10	12:10	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
14/09							
15/09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
16/09							
17/09	06:50	12:20	13:20	19:00			<i>Leidiane L. da Silva</i>
18/09							
19/09	<i>Folga</i>	-	-	-			<i>Leidiane L. da Silva</i>
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:40	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
23/08							<i>[Signature]</i>
24/08	18:53	21:00	22:00	07:08			<i>[Signature]</i>
25/08							<i>[Signature]</i>
26/08	18:54	21:00	22:00	07:06			<i>[Signature]</i>
27/08							<i>[Signature]</i>
28/08	18:54	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
29/08							<i>[Signature]</i>
30/08	FOLGA						<i>[Signature]</i>
31/08							<i>[Signature]</i>
01/09	18:55	21:00	22:00	07:07			<i>[Signature]</i>
02/09							<i>[Signature]</i>
03/09	18:50	21:00	22:00	07:08			<i>[Signature]</i>
04/09							<i>[Signature]</i>
05/09	18:50	21:00	22:00	07:10			<i>[Signature]</i>
06/09							<i>[Signature]</i>
07/09	18:55	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
08/09							<i>[Signature]</i>
09/09	18:53	21:00	22:00	07:08			<i>[Signature]</i>
10/09							<i>[Signature]</i>
11/09	18:55	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
12/09							<i>[Signature]</i>
13/09	FOLGA						<i>[Signature]</i>
14/09							<i>[Signature]</i>
15/09	18:55	21:00	22:00	07:08			<i>[Signature]</i>
16/09							<i>[Signature]</i>
17/09	18:53	21:00	22:00	07:08			<i>[Signature]</i>
18/09							<i>[Signature]</i>
19/09	18:55	21:00	22:00	07:06			<i>[Signature]</i>
20/09							<i>[Signature]</i>

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

104:00

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR							
FUNÇÃO: ASSISTENTE ADM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:48				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	07:58	12:01	13:03	17:50	19:59	21:35	Leize Gedo
22/08	—	—	—	—	—	—	—
23/08	—	—	—	—	—	—	—
24/08	07:55	12:02	13:02	17:59	—	—	Leize Gedo
25/08	07:54	12:03	13:01	17:58	—	—	Leize Gedo
26/08	07:55	12:01	13:05	17:59	—	—	Leize Gedo
27/08	07:52	12:02	13:03	18:01	—	—	Leize Gedo
28/08	07:50	12:03	13:04	18:05	—	—	Leize Gedo
29/08	—	—	—	—	—	—	—
30/08	—	—	—	—	—	—	—
31/08	07:59	12:03	13:05	18:05	—	—	Leize Gedo
01/09	07:55	12:06	13:00	17:59	—	—	Leize Gedo
02/09	07:50	12:01	13:05	18:00	—	—	Leize Gedo
03/09	07:56	12:04	13:02	18:10	—	—	Leize Gedo
04/09	07:50	12:07	13:10	18:05	—	—	Leize Gedo
05/09	—	—	—	—	—	—	—
06/09	—	—	—	—	—	—	—
07/09	Feriado	—	—	—	—	—	—
08/09	07:58	12:10	13:12	18:10	—	—	Leize Gedo
09/09	07:59	12:02	13:03	18:01	18:02	20:05	Leize Gedo
10/09	07:58	12:35	13:20	17:58	—	—	Leize Gedo
11/09	07:50	12:10	13:11	17:59	—	—	Leize Gedo
12/09	—	—	—	—	—	—	—
13/09	—	—	—	—	—	—	—
14/09	07:58	12:01	13:05	17:59	18:00	19:55	Leize Gedo
15/09	07:59	12:05	13:06	17:59	—	—	Leize Gedo
16/09	07:58	12:02	13:04	18:02	—	—	Leize Gedo
17/09	07:52	12:01	13:03	17:55	—	—	Leize Gedo
18/09	07:53	12:01	13:02	17:56	—	—	Leize Gedo
19/09	—	—	—	—	—	—	—
20/09	—	—	—	—	—	—	—

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LETICIA DA SILVA FABIANO							
FUNÇÃO: TEC. DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das 19:00 às 21:00 e das 22:00 às 7:00				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08			folga				Leticia
22/08							
23/08	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
24/08							
25/08	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
26/08							
27/08	18:58	21:00	22:00	7:00			Leticia
28/08							
29/08	19:01	21:00	22:00	7:00			Leticia
30/08							
31/08	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
01/09							
02/09			folga				Leticia
03/09							
04/09	18:51	21:00	22:00	7:00			Leticia
05/09							
06/09	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
07/09							
08/09	18:51	21:00	22:00	7:00			Leticia
09/09							
10/09	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
11/09							
12/09	18:53	21:00	22:00	7:00			Leticia
13/09							
14/09	19:05	21:00	22:00	7:05			Leticia
15/09							
16/09	18:55	21:00	22:00	7:00			Leticia
17/09							
18/09	19:00	21:00	22:00	7:00			Leticia
19/09							
20/09			folga				Leticia

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

10400

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**LETICIA FERANDES DA SILVA**

FUNÇÃO: **TEC. DE ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO **PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho: Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08							
27/08							
28/08							
29/08							
30/08							
31/08							
01/09							
02/09	06:58	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
03/09	06:56	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
04/09	06:58	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
05/09							
06/09	06:58	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
07/09							
08/09	06:55	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
09/09							
10/09	06:59	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
11/09							
12/09	06:58	12:00	13:00	19:00			Leticia F. da Silva
13/09							
14/09	06:57	12:00	13:00	19:01			Leticia F. da Silva
15/09							
16/09	06:59	12:00	13:00	19:18			Leticia F. da Silva
17/09							
18/09	06:56	12:00	13:00	19:05			Leticia F. da Silva
19/09							
20/09	06:58	12:00	13:00	19:05			Leticia F. da Silva

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) <b>LETICIA FERNANDES DE SOUZA</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
23/08							<i>Letícia</i>
24/08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
25/08							
26/08	Folga						
27/08							
28/08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
29/08							<i>Letícia</i>
30/08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
31/08							<i>Letícia</i>
01/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
02/09							<i>Letícia</i>
03/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
04/09							<i>Letícia</i>
05/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
06/09							<i>Letícia</i>
07/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
08/09							<i>Letícia</i>
09/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
10/09							<i>Letícia</i>
11/09	Folga						
12/09							
13/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
14/09							<i>Letícia</i>
15/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
16/09							<i>Letícia</i>
17/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
18/09							<i>Letícia</i>
19/09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Letícia</i>
20/09							<i>Letícia</i>

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

104

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA</b>							
FUNÇÃO: <b>ASSIST. SOCIAL</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08	6:55			13:00			Lucimara C. E.
25/08	7:02			13:05			Lucimara C. E.
26/08	6:56			13:05			Lucimara C. E.
27/08	7:00			13:05			Lucimara C. E.
28/08	6:55			12:30			Lucimara C. E.
29/08							
30/08							
31/08	6:50			13:05			Lucimara C. E.
01/09	6:52			12:50			Lucimara C. E.
02/09	6:55			13:00			Lucimara C. E.
03/09	6:57			13:03			Lucimara C. E.
04/09	6:58			13:05			Lucimara C. E.
05/09							
06/09							
07/09							
08/09	6:55			13:02			Lucimara C. E.
09/09	6:58			13:00			Lucimara C. E.
10/09	7:00			13:00			Lucimara C. E.
11/09	6:50			13:00			Lucimara C. E.
12/09							
13/09							
14/09	6:55			13:00			Lucimara C. E.
15/09	6:57			13:03			Lucimara C. E.
16/09	6:59			13:05			Lucimara C. E.
17/09	6:50			13:00			Lucimara C. E.
18/09	6:55			13:05			Lucimara C. E.
19/09							
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>MANOEL ALEXANDRE DA SILVA</b>							
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>  </u> : <u>  </u> e das <u>  </u> : <u>  </u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:55	20:59	21:59	07:05			<i>[Signature]</i>
22/08							
23/08	18:56	21:01	22:00	07:04			<i>[Signature]</i>
24/08							
25/08	Folga						
26/08							
27/08	18:54	21:00	22:00	07:03			<i>[Signature]</i>
28/08							
29/08	21:40			07:05			
30/08							
31/08	18:55	21:01	22:00	07:03			<i>[Signature]</i>
01/09							
02/09	Folga						
03/09							
04/09	18:56	21:02	22:00	07:02			<i>[Signature]</i>
05/09							
06/09	18:54	21:01	22:00	07:06			<i>[Signature]</i>
07/09	17:00			19:00			<i>[Signature]</i>
08/09	18:55	21:04	22:01	07:04			<i>[Signature]</i>
09/09							
10/09	18:54	21:00	21:59	07:03			<i>[Signature]</i>
11/09							
12/09	18:56	21:03	22:04	07:06			<i>[Signature]</i>
13/09							
14/09	18:55	20:59	21:00	07:03			<i>[Signature]</i>
15/09							
16/09	18:56	21:02	22:01	07:05			<i>[Signature]</i>
17/09							
18/09	Folga						
19/09							
20/09	18:55	21:01	22:00	07:04			<i>[Signature]</i>

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

104

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MARCIA DOURADO MEIRA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:49	12:00	13:00	19:03			Márcia W. Meira
22/08							
23/08	Folga						
24/08							
25/08	06:52	12:03	13:03	19:06			Márcia W. Meira
26/08							
27/08	06:55	12:00	13:00	19:01			Márcia W. Meira
28/08							
29/08	06:48	12:01	13:01	19:03			Márcia W. Meira
30/08							
31/08	06:50	12:01	13:01	16:00 (atetada)			Márcia W. Meira
01/09							
02/09	atetada						
03/09							
04/09	06:51	12:00	13:00	19:02			Márcia W. Meira
05/09							
06/09	06:49	12:00	13:00	19:03			Márcia W. Meira
07/09							
08/09	06:58	12:01	13:01	19:10			Márcia W. Meira
09/09							
10/09	Folga						
11/09							
12/09	06:58	12:00	13:00	19:02			Márcia W. Meira
13/09							
14/09	06:47	12:01	13:01	19:06			Márcia W. Meira
15/09							
16/09	06:49	12:00	13:00	19:18			Márcia W. Meira
17/09							
18/09	06:51	12:01	13:01	19:10			Márcia W. Meira
19/09							
20/09	06:48	12:00	13:00	19:12			Márcia W. Meira

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>MARIA CRISTINA DE AGUIAR</b>							
FUNÇÃO: <b>RECEPCIONISTA</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENÁPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:58	12:00	13:01	19:06			Maria Cristina de Aguiar
22/08							
23/08	06:57	12:03	13:02	19:05			Maria Cristina de Aguiar
24/08							
25/08	06:58	12:00	13:04	19:06			Maria Cristina de Aguiar
26/08							
27/08	06:57	12:01	13:02	19:05			Maria Cristina de Aguiar
28/08							
29/08	06:59	12:02	13:03	19:06			Maria Cristina de Aguiar
30/08							
31/08	folga						
01/09							
02/09	6:58	12:03	13:02	19:05			Maria Cristina de Aguiar
03/09							
04/09	6:57	12:02	13:01	19:04			Maria Cristina de Aguiar
05/09							
06/09	folga						
07/09							
08/09	06:56	12:01	13:03	19:05			Maria Cristina de Aguiar
09/09							
10/09	06:58	12:02	13:04	19:06			Maria Cristina de Aguiar
11/09							
12/09	06:55	12:01	13:03	19:05			Maria Cristina de Aguiar
13/09							
14/09	06:55	12:02	13:02	19:05			Maria Cristina de Aguiar
15/09							
16/09	06:54	12:03	13:02	19:06			Maria Cristina de Aguiar
17/09							
18/09	06:55	12:04	13:03	19:05			Maria Cristina de Aguiar
19/09							
20/09	06:57	12:02	13:03	19:06			Maria Cristina de Aguiar

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_

MÊS:  
**SETEMBRO**

ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	19h	20h	21h	19h			
22/08	19h	21h	22h	19h			
23/08	19h	21h	22h	19h			
24/08	19h	20h	21h	19h			
25/08	19h	20h	21h	19h			
26/08	19h	20h	21h	19h			
27/08	folga						
28/08	19h	12h	13h	19h			
29/08	folga						
30/08	19h	20h	21h	19h			
31/08	19h	20h	21h	19h			
01/09							
02/09	19h	20h	21h	19h			
03/09							
04/09							
05/09	19h	12h	13h	19h			
06/09	19h	12h	13h	19h			
07/09							
08/09	19h	20h	21h	19h			
09/09							
10/09	19h	20h	21h	19h			
11/09							
12/09							
13/09	19h	21h	22h	19h			
14/09							
15/09	19h	20h	21h	19h			
16/09							
17/09							
18/09	19h	21h	22h	19h			
19/09							
20/09							

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

112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**MICHELE PEREIRA DA SILVA**

FUNÇÃO:

**TEC. DE ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENÁPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

ANO:

**SETEMBRO**

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08							
27/08	18:50	21:00	21:30	07:10			
28/08							michele P. da Silva
29/08	18:50	21:00	21:30	07:10			
30/08							michele P. da Silva
31/08	19:00	21:00	21:30	07:10			
01/09							michele P. da Silva
02/09	18:50	21:00	21:30	07:00			
03/09							michele P. da Silva
04/09	18:50	21:00	21:30	07:00			
05/09							michele P. da Silva
06/09	18:50	21:00	21:30	07:00			
07/09							michele P. da Silva
08/09	18:50	21:00	21:30	07:00			
09/09							michele P. da Silva
10/09	18:50	21:00	21:30	07:10			
11/09							michele P. da Silva
12/09	Folga		Folga				
13/09							michele P. da Silva
14/09	19:00	21:00	21:30	07:10			
15/09							michele P. da Silva
16/09	18:50	21:00	21:30	07:05			
17/09							michele P. da Silva
18/09	Folga		Folga				
19/09							michele P. da Silva
20/09	18:50	21:00	21:30	07:10			michele P. da Silva

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

88.97

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

MILENA MARIA PENCO CAPUA

FUNÇÃO:

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:48

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06h53	12h01	13h02	16h50			Milena
22/08	—						Milena
23/08	—						Milena
24/08	06h58	13h01	14h03	18h00			Milena
25/08	06h53	13h01	14h02	18h03			Milena
26/08	07h02	12h00	13h02	16h53			Milena
27/08	06h58	12h01	13h00	14h03			Milena
28/08	07h01	12h00	13h02	14h15			Milena
29/08	—						Milena
30/08	—						Milena
31/08	07h01	12h01	13h02	16h50			Milena
01/09	06h58	12h00	13h00	14h01			Milena
02/09	06h57	12h00	13h01	14h18			Milena
03/09	07h00	12h01	13h03	14h02			Milena
04/09	06h57	12h02	13h01	14h32			Milena
05/09	—						Milena
06/09	—						Milena
07/09	06h58	12h01	13h00	14h03			Milena
08/09	07h01	12h03	13h04	13h02			Milena
09/09	08h02	14h00	15h03	18h01			Milena
10/09	10h00	15h02	16h02	13h03			Milena
11/09	08h01	14h02	15h03	17h02			Milena
12/09	—						Milena
13/09	—						Milena
14/09	07h02	12h01	13h02	18h01			Milena
15/09	06h58	12h02	13h00	18h03			Milena
16/09	10h30	15h01	16h02	18h01			Milena
17/09	08h30	14h01	15h02	14h15			Milena
18/09	09h00	12h02	13h03	16h00			Milena
19/09	—						Milena
20/09	—						Milena

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 66/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALLES**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08							
27/08							
28/08							
29/08							
30/08							
31/08							
01/09							
02/09							
03/09							
04/09							
05/09							
06/09							
07/09							
08/09							
09/09							
10/09							
11/09							
12/09							
13/09							
14/09							
15/09							
16/09							
17/09							
18/09							
19/09							
20/09							

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

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>MIRIAN JULIANE DA SILVA</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>07:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	19:00	21:00	22:00	07:00			mf.
22/08							
23/08							
24/08	19:00	22:00	23:00	07:00			mf.
25/08							
26/08	19:00	21:30	22:30	07:00	730		mf.
27/08							
28/08	19:00	22:00	23:00	07:10			mf.
29/08							
30/08	Folga						
31/08							
01/09	19:10	21:00	22:00	07:00			mf.
02/09							
03/09	19:00	21:00	22:00	07:10			mf.
04/09							
05/09	Folga						
06/09							
07/09	19:10	21:30	22:30	07:00	730		mf.
08/09							
09/09	18:50	20:40	21:40	07:00			mf.
10/09							
11/09	19:00	21:40	22:40	07:00	720		mf.
12/09							
13/09	19:00	21:00	22:00	07:00			mf.
14/09							
15/09	19:10	22:00	23:00	07:05			mf.
16/09							
17/09	19:05	22:00	23:00	07:05			mf.
18/09							
19/09	Folga						
20/09							

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

720  
2100  
120  
-----  
9420

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) <b>OLAIR AMORIM CLEMENTE</b>		
FUNÇÃO: <b>ASSIST. D. PESSOAL</b>		LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___		MÊS: <b>SETEMBRO</b>
		ANO: <b>2020</b>

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	800	1130	1231	1700			
22/08	F						
23/08	F						
24/08	750	1131	1232	1730			
25/08	755	1130	1230	1700			
26/08	801	1140	1220	1721			
27/08	800	1150	1240	1700			
28/08	755	1200	1300	1700			
29/08	F						
30/08	F						
31/08	750	1130	1230	1700			
01/09	755	1140	1235	1731			
02/09	801	1131	1230	1730			
03/09	800	1140	1240	1730			
04/09	750	1141	1239	1732			
05/09	F						
06/09	F						
07/09	F						
08/09	800	1150	1300	1700			
09/09	750	1200	1300	1700			
10/09	730	1201	1300	1700			
11/09	730	1200	1300	1700			
12/09	F						
13/09	F						
14/09	800	1130	1300	1731			
15/09	755	1131	1200	1700			
16/09	800	1140	1240	1703			
17/09	755	1141	1240	1701			
18/09	758	1150	1240	1750			
19/09	F						
20/09	F						

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**OSCAR DE OLIVEIRA MAIA**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS:  
**SETEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08							
23/08							
24/08							
25/08							
26/08							
27/08							
28/08							
29/08							
30/08							
31/08							
01/09		FOLGA					
02/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
03/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
04/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
05/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
06/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
07/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
08/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
09/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
10/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
11/09	18:50	20:50	21:50	07:00			Oscar de Oliveira
12/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
13/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
14/09		FOLGA					
15/09							
16/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
17/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
18/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
19/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira
20/09	18:50	20:55	21:55	07:00			Oscar de Oliveira

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

7200

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRO (A)** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:43	20:43	21:40	7:23			RPD
23/08							
24/08	18:52	20:55	21:20	7:09			RPD
25/08							
26/08	18:43	20:13	21:12	7:13			RPD
27/08							
28/08	18:50	20:10	21:10	7:09			RPD
29/08							
30/08							
31/08							
01/09	18:53	20:43	21:44	7:13			RPD
02/09							
03/09	18:57	20:51	21:50	7:09			RPD
04/09							
05/09							
06/09							
07/09	18:49	20:43	20:40	7:06			RPD
08/09							
09/09	18:58	20:57	21:56	7:03			RPD
10/09							
11/09	18:53	20:50	21:50	7:23			RPD
12/09							
13/09	18:43	20:41	21:41	7:05			RPD
14/09							
15/09	18:53	20:51	21:50	7:16			RPD
16/09							
17/09	18:57	20:43	21:41	7:03			RPD
18/09							
19/09	18:51	20:51	21:50	7:15			RPD
20/09							

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

104

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº  
 EMPREGADO(A)  
**PAULO HENRIQUE GONÇALVES**

FUNÇÃO:  
 TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das **7:00** às **19:00** e das **19:00** às **00:00** MÊS:  
**SETEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES	
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM		
21/08									
22/08		6:50	12:40	13:50	19:00			<i>Paulo</i>	
23/08								<i>Paulo</i>	
24/08		6:55	13:00	14:00	19:00			<i>Paulo</i>	
25/08								<i>Paulo</i>	
26/08		6:50	12:00	13:00	19:00			<i>Paulo</i>	
27/08								<i>Paulo</i>	
28/08		<i>Felga</i>						<i>Paulo</i>	
29/08									
30/08		6:55	14:00	15:00	19:10			<i>Paulo</i>	
31/08								<i>Paulo</i>	
01/09		06:54	12:00	13:00	17:05			<i>Paulo</i>	
02/09								<i>Paulo</i>	
03/09		<i>atendido</i>						<i>Paulo</i>	
04/09								<i>Paulo</i>	
05/09		<i>Felga</i>						<i>Paulo</i>	
06/09								<i>Paulo</i>	
07/09		7:52	14:00	16:00	19:00			<i>Paulo</i>	
08/09								<i>Paulo</i>	
09/09		7:00	13:30	14:10				<i>Paulo</i>	
10/09								<i>Paulo</i>	
11/09		<i>Felga referente ao dia 7/9</i>							<i>Paulo</i>
12/09								<i>Paulo</i>	
13/09		6:50	13:20	14:20				<i>Paulo</i>	
14/09								<i>Paulo</i>	
15/09		<i>Felga</i>						<i>Paulo</i>	
16/09								<i>Paulo</i>	
17/09		6:50	13:30	14:30	19:00			<i>Paulo</i>	
18/09								<i>Paulo</i>	
19/09		6:54	12:30	13:30	19:00			<i>Paulo</i>	
20/09								<i>Paulo</i>	

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: SETEMBRO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:50	21:10	21:50	07:30			<i>[Signature]</i>
22/08							<i>[Signature]</i>
23/08	18:55	21:00	21:55	07:05			<i>[Signature]</i>
24/08							<i>[Signature]</i>
25/08	18:50	21:00	21:50	07:30			<i>[Signature]</i>
26/08							<i>[Signature]</i>
27/08	18:55	21:10	21:55	07:15			<i>[Signature]</i>
28/08							<i>[Signature]</i>
29/08	18:50	21:00	21:50	07:20			<i>[Signature]</i>
30/08							<i>[Signature]</i>
31/08	18:50	21:10	21:55	07:05			<i>[Signature]</i>
01/09							<i>[Signature]</i>
02/09	18:55	21:00	21:50	07:10			<i>[Signature]</i>
03/09							<i>[Signature]</i>
04/09	18:55	21:10	21:55	07:25			<i>[Signature]</i>
05/09							<i>[Signature]</i>
06/09	18:50	21:00	21:50	07:30			<i>[Signature]</i>
07/09							<i>[Signature]</i>
08/09		Folga					Folga
09/09							<i>[Signature]</i>
10/09	18:55	21:00	21:50	07:05			<i>[Signature]</i>
11/09							<i>[Signature]</i>
12/09	18:50	21:00	21:45	07:15			<i>[Signature]</i>
13/09							<i>[Signature]</i>
14/09	18:50	21:10	21:50	07:30			<i>[Signature]</i>
15/09							<i>[Signature]</i>
16/09	18:50	21:00	21:30	07:15			<i>[Signature]</i>
17/09							<i>[Signature]</i>
18/09	18:55	21:10	21:30	07:10			<i>[Signature]</i>
19/09							<i>[Signature]</i>
20/09	18:50	21:00	21:20	07:10			<i>[Signature]</i>

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

120

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 95/2021  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO</b>							
FUNÇÃO: <b>AUX. ADM. FARMACIA</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>06:00</u> às <u>11:00</u> e das <u>12:00</u> às <u>19:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:55	11:03	12:01	18:58			Rafaela Machado
22/08							
23/08	06:58	10:59	11:55	19:10			Rafaela Machado
24/08							
25/08	07:09	11:05	11:58	18:57			Rafaela Machado
26/08							
27/08	06:52	11:02	12:05	19:11			Rafaela Machado
28/08							
29/08	06:57	10:49	11:58	18:57			Rafaela Machado
30/08							
31/08							
01/09							
02/09	07:03	11:05	12:01	18:58			Rafaela Machado
03/09							
04/09	06:56	10:55	11:49	19:03			Rafaela Machado
05/09							
06/09	06:51	11:02	12:05	18:58			Rafaela Machado
07/09							
08/09	06:54	10:58	11:55	18:50			Rafaela Machado
09/09							
10/09	06:56	11:10	12:03	19:06			Rafaela Machado
11/09							
12/09							
13/09							
14/09	07:03	10:59	11:50	19:02			Rafaela Machado
15/09							
16/09	06:53	11:05	12:01	18:57			Rafaela Machado
17/09							
18/09	06:57	11:01	12:05	19:10			Rafaela Machado
19/09							
20/09	06:50	11:06	12:03	18:58			Rafaela Machado

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>ROSELI PEREIRA</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>21:00</u> e das <u>22:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:58	21:00	22:00	07:02			
23/08							
24/08	18:35	21:00	22:00	07:05			
25/08							
26/08	19:02	21:00	22:00	07:05			
27/08							
28/08	18:55	21:00	22:00	07:06			
29/08							
30/08	18:57	21:00	22:00	07:01			
31/08							
01/09	18:55	21:00	22:00	07:05			
02/09							
03/09	19:00	21:00	22:00	07:03			
04/09							
05/09	Folga						
06/09							
07/09	19:00	21:00	22:00	07:00			
08/09							
09/09	19:00	21:00	22:00	07:00			
10/09							
11/09	18:55	21:00	22:00	07:06			
12/09							
13/09	18:50	21:00	22:00	07:03			
14/09							
15/09	18:50	21:00	22:00	07:05			
16/09							
17/09	18:55	21:00	22:00	07:03			
18/09							
19/09	18:50	21:00	22:00	07:08			
20/09							

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

112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**ROSIANE DE SOUZA SOARES**

FUNÇÃO:  
**TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
 Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00 MÊS:  
**SETEMBRO** ANO:  
**2020**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAIDA	RET		INICIO	FIM	
21/08								
22/08		atestado						
23/08								
24/08		atestado						
25/08								
26/08		atestado						
27/08								
28/08		atestado						
29/08								
30/08		atestado						
31/08								
01/09		atestado						
02/09								
03/09		folga						
04/09								
05/09		06:59	13:00	14:00	19:00			
06/09								Rosiane de Souza Soares
07/09		06:57	13:00	14:00	19:04			Rosiane de Souza Soares
08/09								Rosiane de Souza Soares
09/09		06:58	13:00	14:00	19:05			Rosiane de Souza Soares
10/09								Rosiane de Souza Soares
11/09		06:58	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
12/09								Rosiane de Souza Soares
13/09		06:56	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
14/09								Rosiane de Souza Soares
15/09		07:00	13:00	14:00	19:07			Rosiane de Souza Soares
16/09								Rosiane de Souza Soares
17/09		06:59	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
18/09								Rosiane de Souza Soares
19/09		07:00	13:00	14:00	19:00			Rosiane de Souza Soares
20/09								Rosiane de Souza Soares

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) <b>ROZINEI MECHON NUNES</b>							
FUNÇÃO: <b>TEC. ENFERMAGEM</b>				LOCAL DE TRABALHO <b>PENAPOLIS</b>			
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u>				MÊS: <b>SETEMBRO</b>		ANO: <b>2020</b>	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	06:50	12:30	13:30	19:00			Rozinei
23/08							
24/08	06:50	12:30	13:30	19:00			Rozinei
25/08							
26/08	Folga						
27/08							
28/08	06:50	13:00	14:00	19:00			Rozinei
29/08							
30/08	06:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei
31/08							
01/09	06:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei
02/09							
03/09	06:55	12:00	13:00	19:00			Rozinei
04/09							
05/09	Folga						
06/09							
07/09	06:50	12:30	13:30	19:00			Rozinei
08/09							
09/09	06:55	12:00	13:00	19:00			Rozinei
10/09							
11/09	06:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei
12/09							
13/09	06:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei
14/09							
15/09	06:50	12:00	13:00	19:00			Rozinei
16/09							
17/09	07:00	12:00	13:00	19:00			Rozinei
18/09							
19/09	Folga						
20/09							

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Rozinei Mechon**  
Téc. Enfermagem  
CCREN-SP 2547 10  
*Rozinei*

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA  
**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** CNPJ Nº

EMPREGADO(A)  
**SANDRA MIOTTI FAUSTINO**

FUNÇÃO:  
**ENFERMEIRO (A)** LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:  
Das \_\_\_ às \_\_\_ e das \_\_\_ às \_\_\_ MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:40	14:00	15:00	19:15			
22/08	06:40	14:00	15:00	19:15	folga		Sandra M. (NULO)
23/08					folga		Sandra M.
24/08	06:45	13:10	14:00	19:10			Sandra
25/08					folga		Sandra
26/08	06:40	13:00	13:50	19:20			Sandra
27/08					folga		Sandra
28/08					folga		
29/08					folga		
30/08	07:03	14:00	14:40	19:15			Sandra
31/08					folga		Sandra
01/09	07:02	13:00	14:00	19:10			Sandra
02/09					folga		Sandra
03/09	07:00	13:10	14:00	19:15			Sandra
04/09					folga		Sandra
05/09	06:41	12:00	13:00	19:10			Sandra
06/09					folga		Sandra
07/09	06:55	13:00	13:50	19:15	(+12 horas)		Sandra
08/09					Banco Energy		Sandra
09/09	07:03	13:00	14:00	19:00			Sandra
10/09					folga		Sandra
11/09					folga		Sandra
12/09					folga		Sandra
13/09	07:02	12:00	13:00	19:10			Sandra
14/09					folga		Sandra
15/09	07:00	12:00	12:50	19:15			Sandra
16/09					folga		Sandra
17/09	06:40	12:00	12:50	19:00			Sandra
18/09					folga		Sandra
19/09					folga		Sandra
20/09					folga		

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA

FUNÇÃO:

TEC. DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 21:00 e das 22:00 às 23:00

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	18:50	21:00	22:00	23:00			
23/08							
24/08	FOLGA						
25/08							
26/08	18:55	21:10	22:00	23:10			
27/08							
28/08	18:50	21:00	22:10	23:05	7:50		
29/08							
30/08	18:50	21:10	22:05	23:10	7:55		
31/08							
01/09	18:50	21:05	22:00	23:10			
02/09							
03/09	18:55	21:00	22:00	23:05			
04/09							
05/09	FOLGA						
06/09							
07/09	18:50	20:55	21:50	23:10			
08/09							
09/09	18:50	21:00	21:00	23:10			
10/09							
11/09	18:55	21:05	21:00	23:05			
12/09							
13/09	18:50	20:55	22:00	23:08			
14/09							
15/09	18:55	21:00	22:00	23:10			
16/09							
17/09	18:55	21:00	22:05	23:05			
18/09							
19/09	18:50	21:10	22:05	23:10			
20/09							

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

88:00  
14:00  
1:05  
-----  
103:05

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 05/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das : : às : : e das : : às : :

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
22/08							FL
23/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
24/08							FL
25/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
26/08							FL
27/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
28/08							FL
29/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
30/08							FL
31/08	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
01/09							FL
02/09	Folga						FL
03/09							FL
04/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
05/09							FL
06/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
07/09							FL
08/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
09/09							FL
10/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
11/09							FL
12/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
13/09							FL
14/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
15/09							FL
16/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
17/09							FL
18/09	06:40	13:00	14:00	18:40			FL
19/09							FL
20/09	Folga						FL

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA**

FUNÇÃO:

**ENFERMEIRO (A)**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 20:00 e das 21:00 às 07:00

MÊS:

ANO:

**SETEMBRO**

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
22/08							
23/08	18:40	20:10	21:10	07:00			<i>[Signature]</i>
24/08							
25/08	18:40	20:02	21:02	07:00			<i>[Signature]</i>
26/08							
27/08	18:50	20:05	21:05	07:00			<i>[Signature]</i>
28/08							
29/08	18:40	20:08	21:08	07:00			<i>[Signature]</i>
30/08							
31/08	18:40	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
01/09							
02/09	18:40	20:05	21:05	07:00			<i>[Signature]</i>
03/09							
04/09	18:45	20:00	21:00	07:08			<i>[Signature]</i>
05/09							
06/09	18:40	20:10	21:10	07:00			<i>[Signature]</i>
07/09							
08/09	18:45	20:05	21:05	07:10			<i>[Signature]</i>
09/09							
10/09	18:40	20:07	21:07	07:15			<i>[Signature]</i>
11/09							
12/09	18:45	20:00	21:00	07:10			<i>[Signature]</i>
13/09							
14/09	folga	folga	folga	folga			
15/09							
16/09	18:40	20:05	21:05	07:20			<i>[Signature]</i>
17/09							
18/09	18:45	20:00	21:00	07:20			<i>[Signature]</i>
19/09							
20/09	folga						

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

112 01

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	7:00	12:00	13:00	19:00			Simone.
22/08							Simone.
23/08	6:50	12:00	13:00	19:00			Simone.
24/08							Simone.
25/08	6:55	12:00	13:00	19:00			Simone.
26/08							Simone.
27/08	Folga						Simone.
28/08							Simone.
29/08	Folga						Simone.
30/08							Simone.
31/08	7:00	13:00	14:00	19:00			Simone.
01/09							Simone.
02/09	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone.
03/09							Simone.
04/09	6:55	12:00	13:00	19:05			Simone.
05/09							Simone.
06/09	Folga						Simone.
07/09							Simone.
08/09	7:00	12:00	13:00	19:00			Simone.
09/09							Simone.
10/09	6:50	13:00	14:00	18:50			Simone.
11/09							Simone.
12/09	6:50	13:00	14:00	19:00			Simone.
13/09							Simone.
14/09	Folga						referente ao dia 11/07 plantão enf. Jordana
15/09							
16/09	7:00	13:00	14:00	19:00			Simone.
17/09							Simone.
18/09	Folga						Simone.
19/09							Simone.
20/09	7:00	13:00	14:00	19:00			Simone.

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

**STEFANY CORREIA MARTINS**

FUNÇÃO:

**TEC. ENFERMAGEM**

LOCAL DE TRABALHO  
**PENAPOLIS**

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 20:00 e das 20:00 às 07:00

MÊS:

**SETEMBRO**

ANO:

**2020**

DIAS	MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
			SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08								
22/08		<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Stefany</i>
23/08		<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Stefany</i>
24/08		<i>18:45</i>	<i>21:00</i>	<i>20:00</i>	<i>07:05</i>	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Stefany</i>
25/08								<i>Stefany</i>
26/08		<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Stefany</i>
27/08								<i>Stefany</i>
28/08		<i>18:55</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Stefany</i>
29/08								<i>Stefany</i>
30/08		<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Stefany</i>
31/08								<i>Stefany</i>
01/09		<i>18:45</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Stefany</i>
02/09								<i>Stefany</i>
03/09		<i>18:40</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Stefany</i>
04/09								<i>Stefany</i>
05/09		<i>18:40</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:15</i>			<i>Stefany</i>
06/09								<i>Stefany</i>
07/09		<i>18:45</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Stefany</i>
08/09								<i>Stefany</i>
09/09		<i>18:45</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Stefany</i>
10/09								<i>Stefany</i>
11/09		<i>18:45</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Stefany</i>
12/09								<i>Stefany</i>
13/09		<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Stefany</i>
14/09								<i>Stefany</i>
15/09		<i>18:45</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:15</i>			<i>Stefany</i>
16/09								<i>Stefany</i>
17/09		<i>18:45</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Stefany</i>
18/09								<i>Stefany</i>
19/09		<i>18:45</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Stefany</i>
20/09								<i>Stefany</i>

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

104

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 36/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

TAIANA SOARES

FUNÇÃO:

ENFERMEIRA

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08							
22/08	06:50	11:00	12:50	19:00			Taiana Soares
23/08							Taiana Soares
24/08	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
25/08	06:50	11:30	12:20	19:15			Taiana Soares
26/08	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
27/08							Taiana Soares
28/08	06:50	11:30	12:20	19:10			Taiana Soares
29/08	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
30/08	06:50	11:30	12:20	19:25			Taiana Soares
31/08							Taiana Soares
01/09	06:50	12:00	12:50	19:10			Taiana Soares
02/09	18:50	21:00	21:50	07:10	8:00		Taiana Soares
03/09							Taiana Soares
04/09							
05/09	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
06/09							Taiana Soares
07/09	06:50	12:00	12:50	19:10			Taiana Soares
08/09							Taiana Soares
09/09	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
10/09	06:50	12:00	12:50	19:10			Taiana Soares
11/09	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
12/09							Taiana Soares
13/09	06:50	12:00	12:50	19:05			Taiana Soares
14/09							Taiana Soares
15/09	06:50	11:00	11:50	19:10			Taiana Soares
16/09							Taiana Soares
17/09	Folga						
18/09							
19/09	Folga						
20/09							

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

8:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

THAWANY YURI KAWAMURA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO  
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e das \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

MÊS:

SETEMBRO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/08	18:50	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
22/08							
23/08	18:40	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
24/08							
25/08	18:45	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
26/08							
27/08	18:50	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
28/08							
29/08	18:40	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
30/08							
31/08	18:45	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
01/09							
02/09	18:50	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
03/09							
04/09	18:45	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
05/09							
06/09	18:50	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
07/09							
08/09	-						
09/09							
10/09	18:40	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
11/09							
12/09	18:45	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
13/09							
14/09	18:50	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
15/09							
16/09	18:40	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>
17/09							
18/09	-						
19/09							
20/09	18:45	20:10	21:10	06:50			<i>L</i>

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

112

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Penápolis - UTI  
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Novembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/10	27/10	28/10	29/10	30/10	31/10	01/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00							Maurício L. 74349
<b>Noturno</b> 19:00 07:00							Antonio Gazola 119321
	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Diego Clauser 177923	Antonio Gazola 119321	Paulo Mesquita 155017	Nevile Junior 106118	
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Paulo Mesquita 155017	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Jimmy Montenegro 187850	Paulo Mesquita 155017	Nevile Junior 106118	Antonio Gazola 119321
	09/11	10/11	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Diego Clauser 177923	Antonio Gazola 119321	Amauri Junior 119598	Lessandro Santos 199569	Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Jimmy Montenegro 187850	Amauri Junior 119598	Lessandro Santos 199569	Antonio Gazola 119321
	16/11	17/11	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Diego Clauser 177923	Antonio Gazola 119321	Paulo Mesquita 155017	Lessandro Santos 199569	Karen
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Paulo Mesquita 155017	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Jimmy Montenegro 187850	Paulo Mesquita 155017	Antonio Gazola 119321	Antonio Gazola 119321
	23/11	24/11	25/11	26/11	27/11	28/11	29/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017	Diego Clauser 177923	Diego Clauser 177923	Antonio Gazola 119321	Amauri Junior 119598	Nevile Junior 106118	Jimmy Montenegro 187850
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Maurício L. 74349	Jimmy Montenegro 187850	Amauri Junior 119598	Nevile Junior 106118	Antonio Gazola 119321
	30/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Paulo Mesquita 155017						
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Paulo Mesquita 155017						
<b>Nome</b>	<b>Identificação</b>			<b>Contato</b>			
Nevile Junior	106118			14991184321			
Diego Clauser Marcon	177923			18981399936			
Paulo Mesquita Filho	155017			12981420005			
Amauri Pinto da Silva Junior	119598			14997766052			
Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569			18996458405			
Antonio Cicero Gazola	119321			18981127302			
Mauricio Lucianelli	74349			18981064636			
Jimmy Israel Haenke Montenegro	187850			19971723513			
Karen							

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Escala UTI Penápolis 11 2020.pdf

Código do documento 0bd008f7-7e9a-427b-a49b-406511cba6c2



### Assinaturas

- |                                     |  |                       |
|-------------------------------------|--|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ERICO MODENUTI<br>contato@wintermed.com.br<br>Assinou                        | Erico Modenuti        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Patricia Canzano Antonio<br>canzanopat1@gmail.com<br>Assinou                 | Patricia Canzano      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nevile Riema de Paula Junior<br>nevile@bol.com.br<br>Assinou                 |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Diego Clauser Marçon<br>diegocmster@gmail.com<br>Assinou                     |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO<br>pfmbfilho@hotmail.com<br>Assinou |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Amauri Pinto da Silva Junior<br>amaurimed@hotmail.com<br>Assinou             |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lessandro Rodrigues Reche dos Santos<br>LessandroReche@Dr.com<br>Assinou     | LESSANDRO             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Antonio Cicero Gazola<br>redeminipreco@live.com<br>Assinou                   | Antonio Cicero Gazola |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mauricio Lucianelli<br>mlucianelli@terra.com.br<br>Assinou                   |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | jimy israel haenke montenegro<br>drjimyhaenke@gmail.com<br>Assinou           |                       |

### Eventos do documento

**03 Nov 2020, 10:59:13**

Documento número 0bd008f7-7e9a-427b-a49b-406511cba6c2 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-11-03T10:59:13-03:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**03 Nov 2020, 11:01:47**

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-11-03T11:01:47-03:00

**03 Nov 2020, 13:55:21**

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopat1@gmail.com - IP: 179.110.18.195 (179-110-18-195.dsl.telesp.net.br porta: 27846) - Geolocalização: -23.485515 -46.6951702 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE\_ATOM: 2020-11-03T13:55:21-03:00

**03 Nov 2020, 15:09:10**

AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 187.120.156.57 (57.156.120.187.efit.net.br porta: 26956) - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE\_ATOM: 2020-11-03T15:09:10-03:00

**04 Nov 2020, 17:06:27**

NEVILLE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: neville@bol.com.br - IP: 177.154.41.85 (85.41.154.177.efit.net.br porta: 28060) - Geolocalização: -21.671751399999998 -49.7597078 - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE\_ATOM: 2020-11-04T17:06:27-03:00

**04 Nov 2020, 18:57:01**

DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta 25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com - IP: 187.17.164.64 (187.17.164.64 porta: 60868) - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE\_ATOM: 2020-11-04T18:57:01-03:00

**05 Nov 2020, 16:55:00**

ANTONIO CICERO GAZOLA **Assinou** - Email: redeminipreco@live.com - IP: 187.17.164.64 (187.17.164.64 porta: 28604) - Geolocalização: -21.4329407 -50.0806079 - Documento de identificação informado: 067.261.658-03 - DATE\_ATOM: 2020-11-05T16:54:59-03:00

**06 Nov 2020, 10:24:12**

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 191.122.157.201 (191.122.157.201 porta: 47514) - Geolocalização: -21.4251974 -50.0815782 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE\_ATOM: 2020-11-06T10:24:12-03:00

**09 Nov 2020, 09:55:54**

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 6084) - Geolocalização: -23.485547099999998 -46.6951574 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE\_ATOM: 2020-11-09T09:55:54-03:00

**09 Nov 2020, 18:03:31**

LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS **Assinou** - Email: LessandroReche@Dr.com - IP: 187.119.237.20 (ip-187-119-237-20.user.vivozap.com.br porta: 12276) - Documento de identificação informado: 409.171.958-92 - DATE\_ATOM: 2020-11-09T18:03:31-03:00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**10 Nov 2020, 08:33:37**

JIMY ISRAEL HAENKE MONTENEGRO **Assinou** - Email: drjimyhaenke@gmail.com - IP: 201.49.70.106  
(106.70.49.201.efit.net.br porta: 3118) - Geolocalização: -21.285492084256052 -50.34276201829759 - Documento  
de identificação informado: 072.331.101-31 - DATE\_ATOM: 2020-11-10T08:33:37-03:00

**10 Nov 2020, 13:03:52**

PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO **Assinou** (Conta 3121eed8-c7e5-4d80-9632-0b41013f3831) -  
Email: pfmbfilho@hotmail.com - IP: 177.154.41.41 (41.41.154.177.efit.net.br porta: 3652) - Documento de  
identificação informado: 220.571.438-48 - DATE\_ATOM: 2020-11-10T13:03:52-03:00

Hash do documento original

(SHA256):3c1e9fb8da42c7b5178325d221275d2c3e622c457ac3a8dddc2c8fea1fade321

(SHA512):24d7893d2e03c5591bf3e93474efa4a063d5ecd07ef68d2140531e42ac8ac7c370ba58274ef83729e96526a1c44b82ebc44dea8dc711e32da7452da41f3d0749

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

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Penápolis - Enfermaria  
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Novembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/10	27/10	28/10	29/10	30/10	31/10	01/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00							Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00							Luciano Velame 189342
	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Lessandro Santos 199569	Leonardo Cunha 213986	Leonardo Cunha 213986
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Lessandro Santos 199569	Leonardo Cunha 213986	Leonardo Cunha 213986
	09/11	10/11	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Achilles Neto 199286	Luciano Velame 189342	Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Luciano Velame 189342	Lessandro Santos 199569
	16/11	17/11	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Michele Alves 214693	Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Lessandro Santos 199569	Leonardo Cunha 213986
	23/11	24/11	25/11	26/11	27/11	28/11	29/11
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Achilles Neto 199286	Lessandro Santos 199569	Luciano Velame 189342	Michele Alves 214693	Lessandro Santos 199569
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342	Luciano Velame 189342	Fernando Yoshida 188789	Enéias Martines	Michele Alves 214693	Lessandro Santos 199569	Leonardo Cunha 213986
	30/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Luciano Velame 189342						
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Luciano Velame 189342						
Nome	Identificação			Contato			
Fernando Nuruki Yoshida	188789			18997815688			
Lessandro Rodrigues Reche dos Santos	199569			18996458405			
Luciano Barbosa Velame	189342			17996673850			
Enéias Medina Martines				18996335957			
Leonardo Elias Silveira da Cunha	213986			17996221989			
Michele Alves	214693			18981730693			
Achilles Ferrari Neto	199286			17981911452			

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Escala Enfermaria Penápolis 11 2020.pdf  
Código do documento da7ae634-f669-4ea2-9f74-9704377c67ea



### Assinaturas

	ERICO MODENUTI contato@wintermed.com.br Assinou	Erico Modenuti
	Patrícia Canzano Antonio canzanopatyl@gmail.com Assinou	Patricia Canzano
	LUCIANO BARBOSA VELAME Luciano_med@hotmail.com Assinou	
	Fernando Nuruki Yoshida fernandoyoshida93@gmail.com Assinou	
	Lessandro Rodrigues Reche dos Santos LessandroReche@Dr.com Assinou	LESSANDRO
	Achilles Ferrari Neto achillesferrari@gmail.com Assinou	
	Enéas Medina Martines 9eneas@gmail.com Assinou	Enéas M Martines
	Michele Vieira alves michele.alves2305@gmail.com Assinou	Michele

### Eventos do documento

**03 Nov 2020, 10:51:26**

Documento número da7ae634-f669-4ea2-9f74-9704377c67ea **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-11-03T10:51:26-03:00

**03 Nov 2020, 10:53:42**

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2020-11-03T10:53:42-03:00

**03 Nov 2020, 13:55:21**

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**PATRICIA CANZANO ANTONIO Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopat1@gmail.com - IP: 179.110.18.195 (179-110-18-195.dsl.telesp.net.br porta: 27846) - Geolocalização: -23.485515 -46.6951702 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE\_ATOM: 2020-11-03T13:55:21-03:00

**03 Nov 2020, 14:14:11**

**ENÉAS MEDINA MARTINES Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: geneas@gmail.com - IP: 169.57.213.246 (f6.d5.39a9.ip4.static.sl-reverse.com porta: 24720) - Geolocalização: -21.677345128831398 -50.323508235108456 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE\_ATOM: 2020-11-03T14:14:11-03:00

**09 Nov 2020, 09:55:54**

**ERICO MODENUTI Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 6084) - Geolocalização: -23.485547099999998 -46.6951574 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE\_ATOM: 2020-11-09T09:55:54-03:00

**09 Nov 2020, 18:04:41**

**LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS Assinou** - Email: LessandroReche@Dr.com - IP: 187.119.228.69 (ip-187-119-228-69.user.vivozap.com.br porta: 13118) - Documento de identificação informado: 409.171.958-92 - DATE\_ATOM: 2020-11-09T18:04:41-03:00

**09 Nov 2020, 20:26:21**

**MICHELE VIEIRA ALVES Assinou** (Conta fc66a8a5-ceed-4bfa-9f93-beb8ca8df15c) - Email: michele.alves2305@gmail.com - IP: 179.156.126.16 (b39c7e10.virtua.com.br porta: 34212) - Geolocalização: -21.429013032856734 -50.064130614418076 - Documento de identificação informado: 421.771.428-90 - DATE\_ATOM: 2020-11-09T20:26:21-03:00

**10 Nov 2020, 09:51:00**

**FERNANDO NURUKI YOSHIDA Assinou** - Email: fernandoyoshida93@gmail.com - IP: 179.246.211.61 (179-246-211-61.user.vivozap.com.br porta: 59554) - Geolocalização: -21.30699127541314 -50.31997760768507 - Documento de identificação informado: 410.158.998-46 - DATE\_ATOM: 2020-11-10T09:51:00-03:00

**10 Nov 2020, 10:20:58**

**ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano\_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 20242) - Geolocalização: -23.4855483 -46.695153 - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE\_ATOM: 2020-11-10T10:20:58-03:00

**12 Nov 2020, 11:12:11**

**ASSINATURA PRESENCIAL - ACHILLES FERRARI NETO Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com (não verificado) - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 27028) - Geolocalização: -23.4862725 -46.6961966 - Documento de identificação informado: 401.538.458-05 - DATE\_ATOM: 2020-11-12T11:12:11-03:00

Hash do documento original

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



4 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil  
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**  
Certificado de assinaturas gerado em 12 de novembro de 2020,  
11:18:20



(SHA256):eac37b291cf44842914107a5a233057152e40446cde3e419c704165a6a53e9ec

(SHA512):e91803ec534d6e11aa7d62e7a1dc50500e4642891976ba415d9e65dfa4813f17510ef1d8dca4546b78695193d1818454b156fb9b09227cf05486f721dcc60e2

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

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

<b>Empresa:</b>	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
<b>CNPJ:</b>	45.349.461-0001-02
<b>Período:</b>	OUTUBRO
<b>Convênio:</b>	HOSPITAL CAMPANHA - COVID 19 - Penápolis

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META UTI	META UTI REALIZADA	JUSTIFICATIVA	PROPOSTA DE AÇÃO
<b>INDICADORES DE QUALIDADE DE DESEMPENHO</b>						
	<b>Taxa de ocupação - Enfermaria</b>	É a relação entre o nº de pacientes dia e o nº total de leitos-dia	90%	68,66%	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Atingir a meta estabelecida no plano de trabalho, realizado o conserto e adequação do compressão.
	<b>Taxa de ocupação - UTI</b>	É a relação entre o nº de pacientes dia e o nº total de leitos-dia	90%	77,33%	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Atingir a meta estabelecida no plano de trabalho, realizado o conserto e adequação do compressão.
	<b>Média de Permanência UTI</b>		15 dias	15	OK	
	<b>Média de Permanência Enfermaria</b>		07 dias	9	OK	
	<b>Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria</b>		90%	90%	OK	
	<b>Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria</b>		< 1%	0%	UMA RECLAMAÇÃO RESPONDIDA POR OFÍCIO	
	<b>Incidência de queda do paciente UTI</b>		0%	0%	OK	
	<b>Incidência de queda do paciente Enfermaria</b>		<2%	0%	OK	
	<b>Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria</b>		Máximo 1,78%	0,31%	OK	
	<b>Incidência de perda de cateter venoso central UTI</b>		0,20%	0%	OK	
	<b>Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI</b>		0,20%	0,18%	OK	
	<b>Extubação não planejada</b>		0,51%	0,08%	OK	
	<b>Incidência de flebite</b>		0,24%	0%	OK	
	<b>Incidência de erros de medicação</b>		< 0,5%	0%	OK	
	<b>Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria</b>		100%	100%	OK	
	<b>Saída da UTI</b>		18	11	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Saída da Enfermaria</b>		70	53	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Paciente/dia UTI</b>		274	232	Devido instabilidade da rede de gases supra citado, liberado somente 60% da taxa de ocupação.	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Paciente/dia Enfermaria</b>		492	412	Devido o Hospital de Campanha ser referência no tratamento de Covid19, atendemos todas os casos regulados via CROSS ou ligação aceitos pelo médico de plantão	Liberar 100% dos leitos com suporte ventilatório conforme RDC 7.
	<b>Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria</b>		15%	14%	OK	
	<b>Taxa de Reinternação em 24horas – UTI</b>		< 1%	0%	OK	
	<b>Pneumonia associada à ventilação</b>		7,40%	3,16%	OK	
	<b>Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a SVD UTI</b>		1,93%	1,20%	OK	
	<b>Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI</b>		2,80%	0,42	OK	
	<b>Incidência de Lesão por pressão (LPP)</b>		0,71%	0,21%	OK	
	<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI</b>		Mínimo 35,83%	53,21%	OK	
	<b>Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI</b>		máximo 53,64%	51,19%	OK	

**CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020**  
**FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-COVID**

Hospital Luís Valente - Penápolis - SP

**Relatório de Desempenho mês de outubro de 2020**

Período compreendido: 01/10/20 a 31/10/20

Origem dos dados: Epimed Monitor  Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	1%
Duração média da internação (dias)	8 dias	8,58
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	2,32%
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	17%	8%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	2,3%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	2,7%
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%	0,17%
Taxa de ocupação (%)	>90%	71,66%
Taxa de Satisfação	< 10	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	22
Internações Novas (n)	25	6
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	25	32
Reinternações na unidade < 24hs (n)	0	0
Número de pacientes-dia (n)	150	242
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	0
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	2,32%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	16
Mortalidade Observada (%)	-	14%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	53,21%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	51,19%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	51,03%

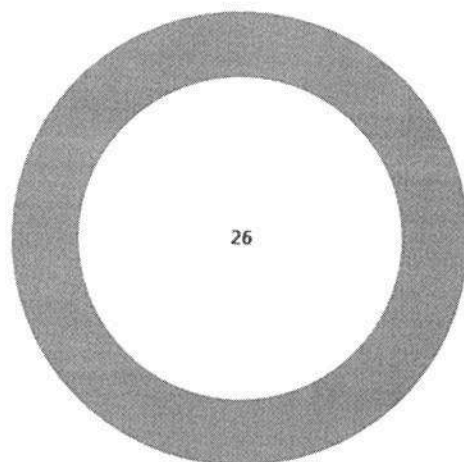
### Definições dos cálculos utilizados nas metas

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

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
<b>Lesão por Pressão:</b> acontece devido a instabilidade do paciente ao ser manipulado em leito, queda de saturação, desconforto respiratório.	Treinamento com equipe, potencializando o olhar clínico e cuidado prestado no cuidado a pele como instalação do colchão casquinha de ovo e mudança de decúbito quando houver estabilidade hemodinâmica.

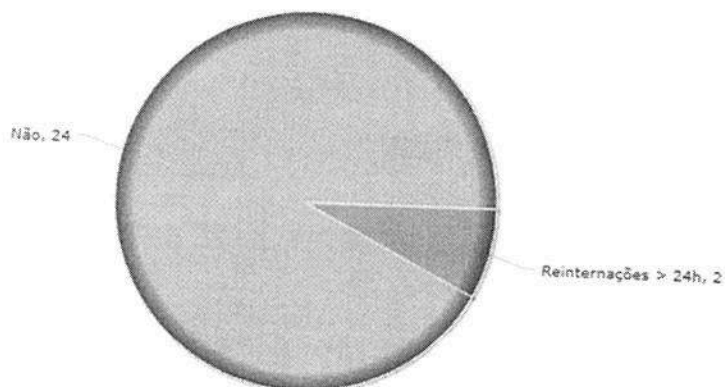
## GRÁFICOS DO MÊS DE SETEMBRO/2020

### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



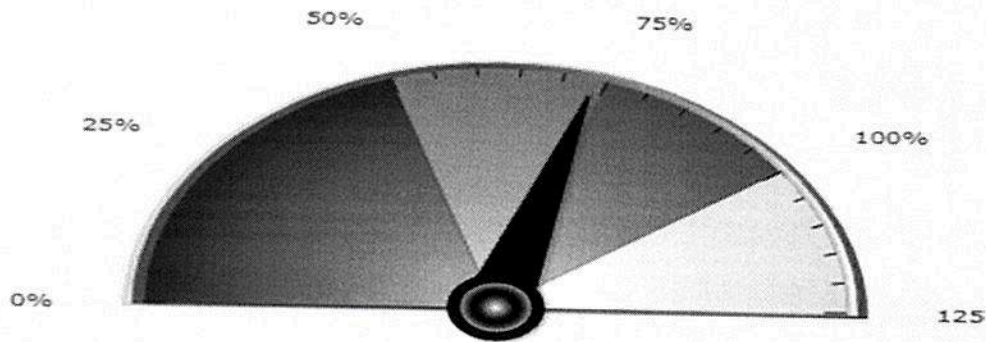
■ Clínica 100,00%

### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

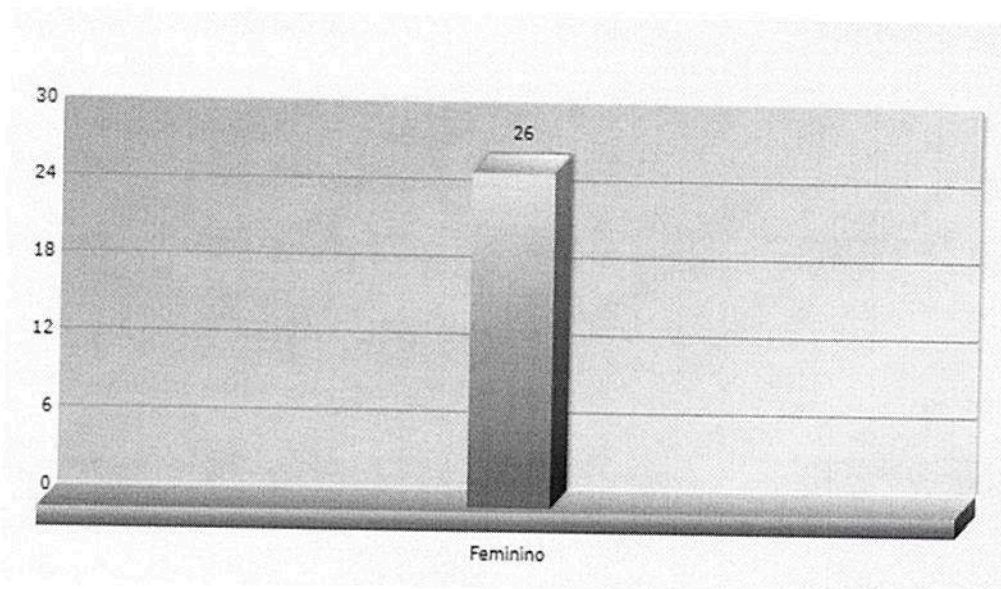


CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

### TAXA DE OCUPAÇÃO



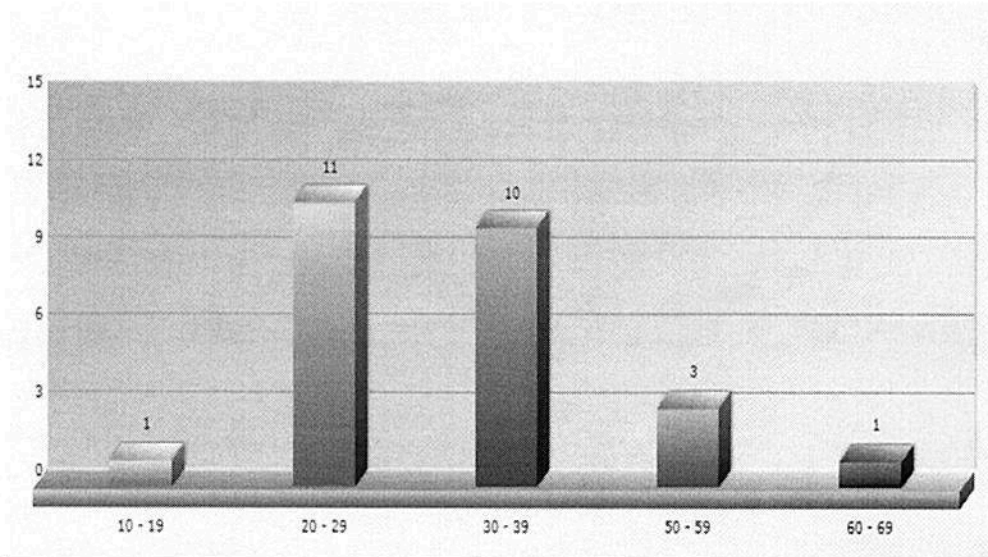
### SEXO



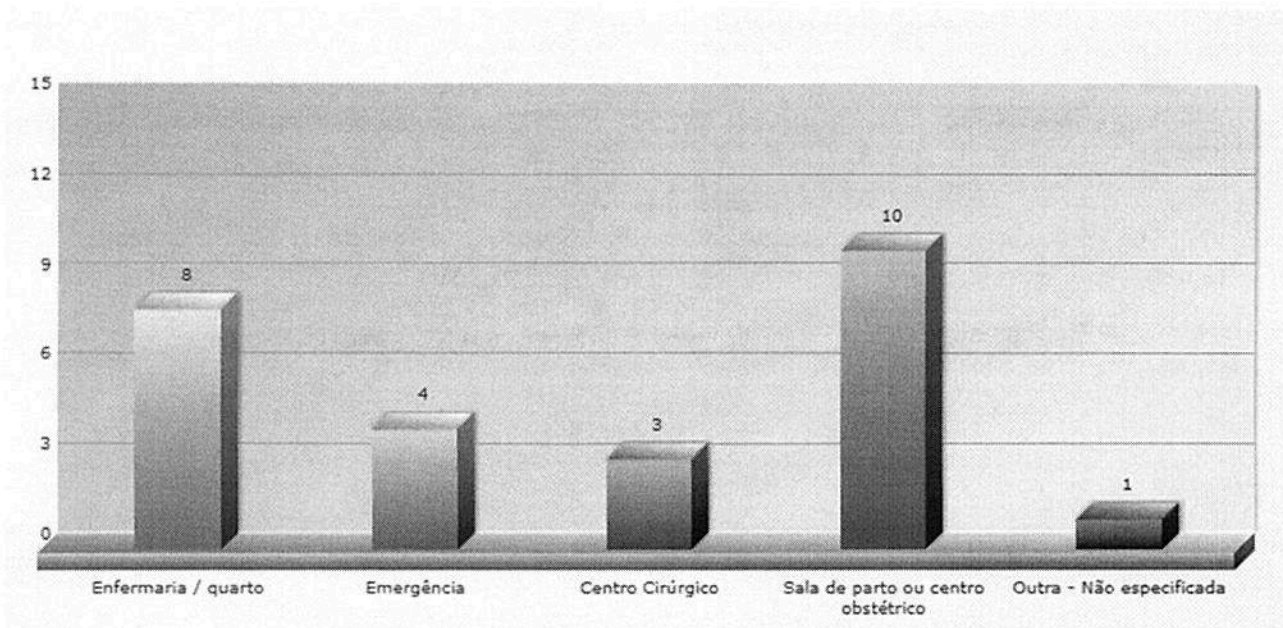
CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



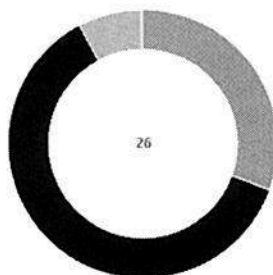
### FAIXA ETÁRIA



### ORIGEM DA INTERNAÇÃO

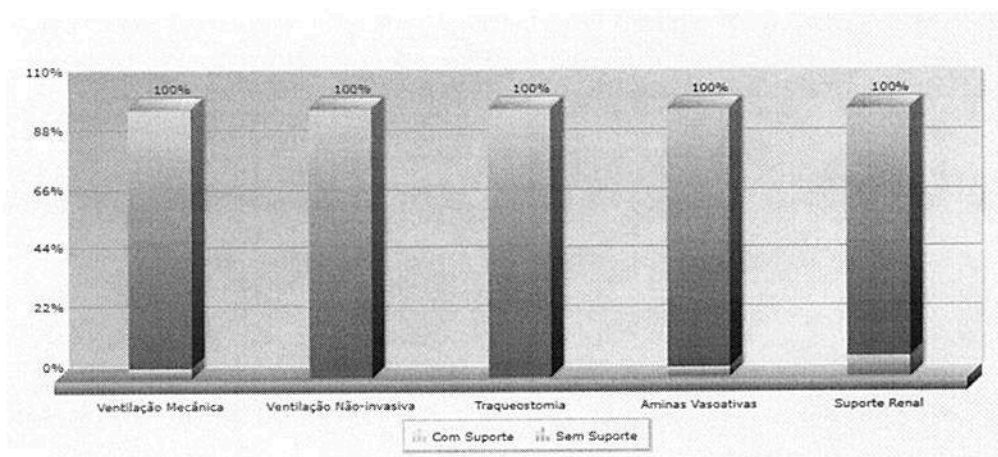


## ESCORE SAPS 3

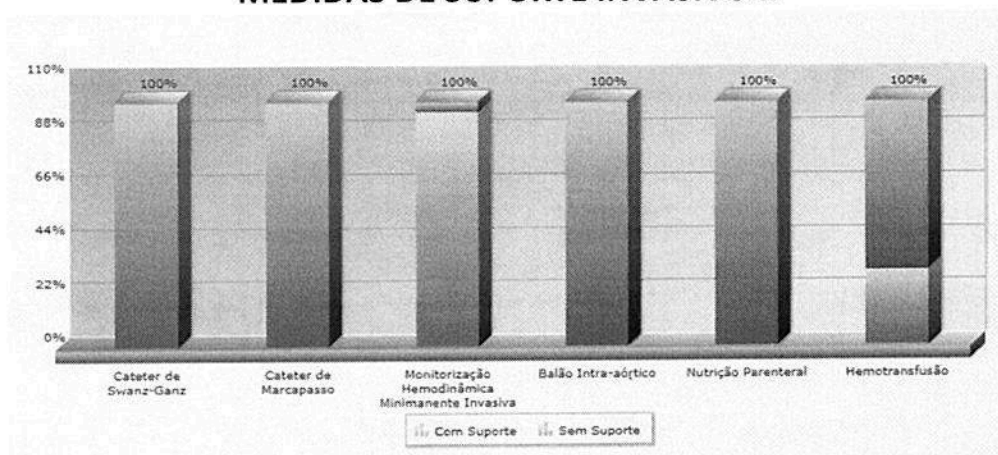


■ Baixo 30,77%  
■ Intermediário 61,54%  
■ Alto 7,69%

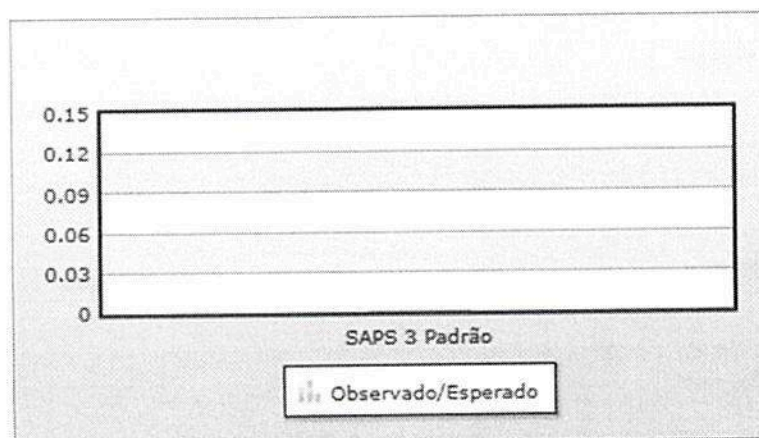
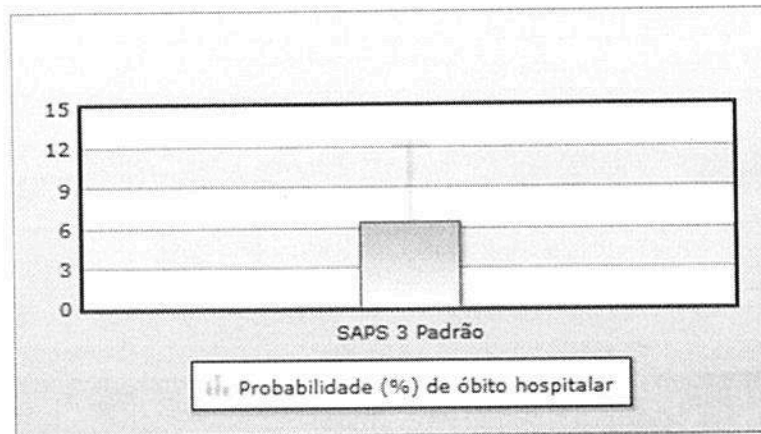
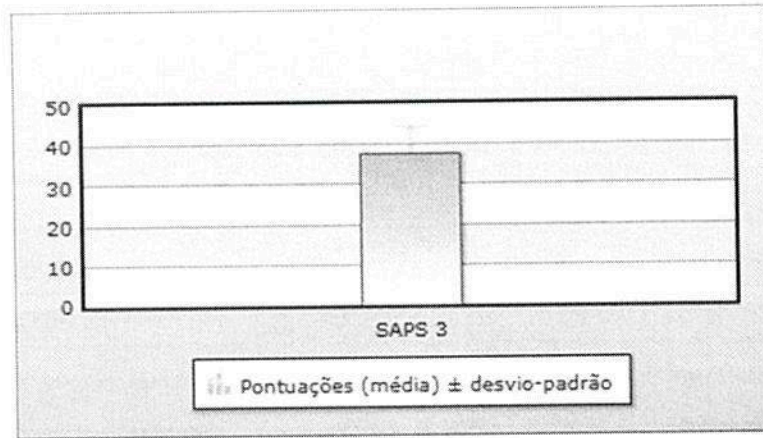
## MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



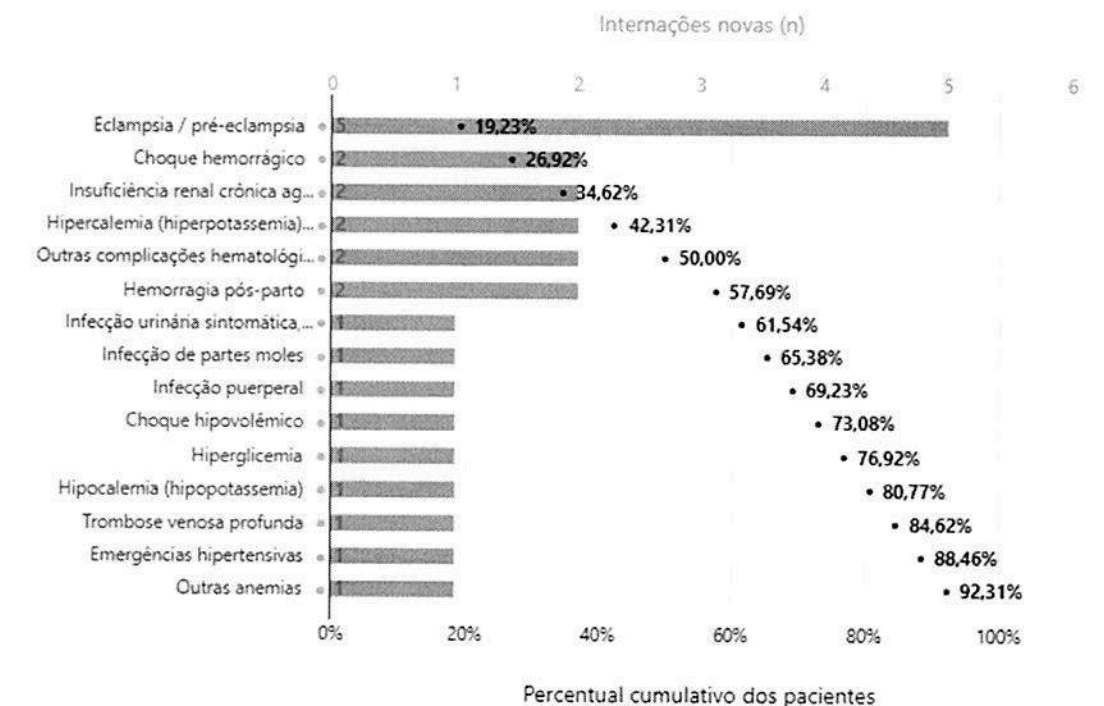
## MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



### ESCORE DE PROGNÓSTICO



### Diagnósticos principais



#### Considerações sobre a aquisição dos dados

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

Cordialmente,

Coordenador Médico

Gerente de Enfermagem

Presidente AHBB/Rede Santa Casa

**Relatório de Desempenho do inicio das Atividades da**  
**Unidade de Enfermaria do Hospital Campanha AHBB**  
**Gestão em Saúde Outubro 2020**

**Período compreendido: 01/10/2020 a 31/10/2020**

**Responsável pelo relatório: Danilo Zanette e Elizandra Sanches Alves**

**1. Relatório descritivo da Enfermaria.**

Realizado manutenção preventiva de equipamentos médicos hospitalares, pela ECQ, a qual comparece todos os meses para prestar o serviço a Unidade do Hospital de Campanha Covid 19 – Centro Reg dos Consórcios.

Projeto Cuidando de Quem Cuida, continua firma na empreitada de atender os colaboradores neste momento delicado em que o mundo está vivendo, compreendendo as dificuldade enfrentadas por cada um no seu dia a dia, tanto dentro da unidade quanto fora. O atendimento ao colaborador com a psicóloga de vital importância.

Continuamos alimentando o CENSO COVID 19 apontando a ocupação diariamente dos pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva e demais enfermarias, de forma específica os casos de COVID positivo e caso suspeito dando nos transparência na taxa de ocupação hospitalar.

Em outubro recebemos a Leia, Coordenadora da DRS, no intuito de esclarecer dúvidas sobre o projeto de Alta Responsável, o projeto visa fortalecer uma corrente para atender as possíveis necessidades dos pacientes pós internação, com itens como, se necessitará de consultas com especialistas, acompanhamento com psicólogo, assistente social, e demais membros da equipe multidisciplinar municipal e do Hospital Campanha.

Em pauta durando a visita da DRS, ainda foi nos apresentado a Lei....., que nos esclarece o direito a visita familiar a o usupario durante a internação por covid-19, com a proposta de apresentar o um projeto onde será descrito, tempo de visita, data e horas e intercalar as visitas quando houver mais de um paciente no mesmo quarto, com intuito de proporcionar ao paciente o conforto psicológico.

Realizado treinamento para prevenção de lesão por pressão, o treinamento para desenvolver com a equipe de enfermagem o olhar clínico no desenvolvimento de LPP em pacientes acamados, e decidir a conduta a ser tomada.

Nos primeiros dias de outubro recebemos a visita da supervisora do COREN para uma fiscalização, orientação e apontar melhorias a ser atualizadas e encaminhadas para o Conselho, com compromisso de enviar as atualizações tais como, Normas e Rotinas, POPs.

Retorno de profissionais de enfermagem devido a atestado médico e contratação de novos colaboradores para compor a equipe de enfermagem, afim de continuar prestando um serviço de humanização e qualidade aos usuários.

## 2. Metas Quantitativas da Unidade de Terapia Intensiva.

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Leitos Disponíveis	10	10
Tempo de permanência	3 a 8 dias	15 dias
Taxa de Ocupação	90%	77,33%

## 3. Metas Qualitativas Unidade de Terapia Intensiva

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Pacientes/dia	274	242
Satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência	90%	97%
Reclamações na Ouvidoria	< 1%	0,0%
Prontuários Evoluídos	100%	100%
Perda de Sondas/ Drenos	1,75%	0,31%
Perda de AVP	0,20%	0,18%
Perda de CVC	0,20%	0,11%
Índice de Ulcera de Pressão	0,71%	0,21%
Extubação acidental	0,51%	0,11%
Índice de Flebite	0,24%	0%
Não conformidade de medicação	<0,5%	0%
Índice de queda do paciente	0,51%	0%

<b>Alta da unidade</b>	30%	53%
<b>Taxa de mortalidade</b>	15%%	14%
<b>Taxa de reinternação em 24 horas</b>	<1%	0,01%

*Finalizamos o presente relatório afirmando que a equipe selecionada para o cuidado a ser prestado ao paciente suspeito ou confirmado COVID 19 permanece empenhada em desenvolver uma assistência qualificada e humanizada.*

Atenciosamente,

São Paulo, 09 de Outubro de 2020.

  
**Danilo Zanette**  
Responsável Técnico de enfermagem – AHBB

  
**Elizandra Sanches Alves**  
Gerente Assistencial Regional – AHBB

Penápolis, 10 de Outubro de 2020.

-  
**OFÍCIO Nº: 010/2020**

<b>CONTRATANTE</b>	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b>
<b>PROCESSO:</b>	<b>96/2020</b>
<b>PROJETO:</b>	<b>HOSPITAL CAMPANHA</b>
<b>EXERCÍCIO:</b>	<b>OUTUBRO/2020</b>

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL – OUTUBRO/2020**

A **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0007-02 em cumprimento ao estabelecido no Processo nº 96/2020, firmado entre o município de Penápolis, com o compromisso entre as partes para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL DE CAMPANHA DE PENÁPOLIS**, vem respeitosamente encaminhar a Prestação de Contas Assistencial.

No ensejo, reitero votos de estima e considerações.

**Atenciosamente**

---

ALEXANDRE ARANTES DAMO  
RT DA UTI

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





Excelentíssimo Senhor,  
**Daniel Rodrigueiro**  
Secretário Municipal de Saúde de Penápolis

# RELATÓRIO ASSISTENCIAL

## OUTUBRO/2020

*HOSPITAL CAMPANHA*  
*PROCESSO: N.º 96/2020*  
*PENÁPOLIS-SP*

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## Sumário

1. <u>INTRODUÇÃO</u> .....	4
<u>RECURSOS HUMANOS</u> .....	4
<u>Previstos e Contratados</u> .....	4
1.1. <u>Pessoa Jurídica</u> .....	5
2. <u>LEITOS</u> .....	5
3. <u>PROJETO CUIDANDO DE QUEM CUIDA</u> .....	6
4. <u>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U</u> .....	9
4.1 <u>Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário)</u> .....	9
4.2 <u>Demonstrativos em gráfico</u> .....	10
5. <u>METAS</u> .....	11
6. <u>EDUCAÇÃO PERMANENTE</u> .....	12
7. <u>ALIMENTAÇÃO</u> .....	13
8. <u>CONTRATOS TERCEIROS</u> .....	15
9. <u>CONCLUSÃO FINAL</u> .....	16

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



## 1. INTRODUÇÃO

Este Relatório de Gestão e Execução de Ações – Metas Qualitativas/Quantitativas, é um mecanismo de acompanhamento e avaliação dos serviços complementares de saúde, Hospital de Campanha de Penápolis – 24h, no Município de Penápolis/SP – Conforme Processo Nº 96/2020. Visa demonstrar o desempenho das atividades previstas e realizadas, de 01 de Setembro de 2020 a 30 de Setembro de 2020 a fim de permitir verificar os resultados e metas consolidadas.

Em cumprimento das metas para vigência do Projeto de lei acima citado, considera relevante a demonstração dos resultados obtidos para total transparência, visando sempre à qualidade dos serviços contratados.

## RECURSOS HUMANOS

Previstos e Contratados.

CATEGORIA PREVISTA NO PLANO	QUANTIDADE PREVISTA NO PLANO	CONTRATADOS	Setembro/2020		
			DEMISSÃO	CONTRAT. NO MÊS	TOTAL
Auxiliares Administrativos	2	2	-	-	-
Enfermeiro RT*	1	1	-	-	-
Enfermeiros	10	10	1	1	10
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	46	43	7	3	39
Recepcionista	6	6	1	1	6
Farmacêutico	1	1	-	-	-
Auxiliares de Farmácia	5	5	-	-	-
Assistente Social	1	1	-	-	-
Assistente de RH	1	0		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>67</b>

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



**1.1. Pessoa Jurídica:**

<b>Categoria Prevista</b>	<b>Contratado</b>
<b>Plantões UTI</b>	Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno / Noturno
<b>Plantões Enfermaria</b>	Médico Clínico Geral – 2 por Plantão – Diurno / Noturno
<b>Diarista UTI</b>	Carga horária mensal 180 hrs
<b>Diarista Enfermaria</b>	Carga horária mensal 180 hrs
<b>Diretor Técnico</b>	Alexandre Damo
<b>Médico Coordenador</b>	Alexandre Damo

**2. LEITOS**

O Hospital Campanha de Penápolis dispõe de 20 leitos de Enfermaria e 10 leitos de U.T.I

<b>TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS ENFERMARIA</b>		
<b>MÉDIA MENSAL PACTUADO</b>	<b>Nº DE PACIENTE/DIA</b>	<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>
810	412	68,66%

<b>TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS U.T.I</b>		
<b>MÉDIA MENSAL PACTUADO</b>	<b>Nº DE PACIENTE/DIA</b>	<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>
270	232	77,33%

**3. ACOLHIMENTO:**

A paramentação nos Hospitais de Campanha são primordiais devido ao alto risco de contaminação a norma regulamentadora NR-32 especifica como deve ser realizado os procedimentos dès da paramentação, quando existe a necessidade da troca do EPI e como realizar o descarte adequado até o momento da desparamentação.

O Hospital de Penápolis por sua vez segue os padrões estabelecidos pela norma NR-32 com treinamentos para toda a equipe multidisciplinar.

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 99/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



#### 4. CUIDANDO DE QUEM CUIDA

O projeto Cuidando de Quem Cuida, permanece ativo com os atendimento aos colaboradores, pacientes e familiares, com busca ativa e espontânea, proporcionando um atendimento singular a cada pessoa.



CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 10.2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**Atendimento do Serviço Social.**

A Assistente Social realiza visitas em beira leito e aproxima os familiares dos seus entes queridos que estão aguardando os paciente saírem de alta médica, com chamadas telefônicas e chamadas de vídeo que proporciona o conforto no coração dos usuários atendidos.

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U**

**Tipos de Serviços /Atendimentos Realizados (satisfação do usuário):**

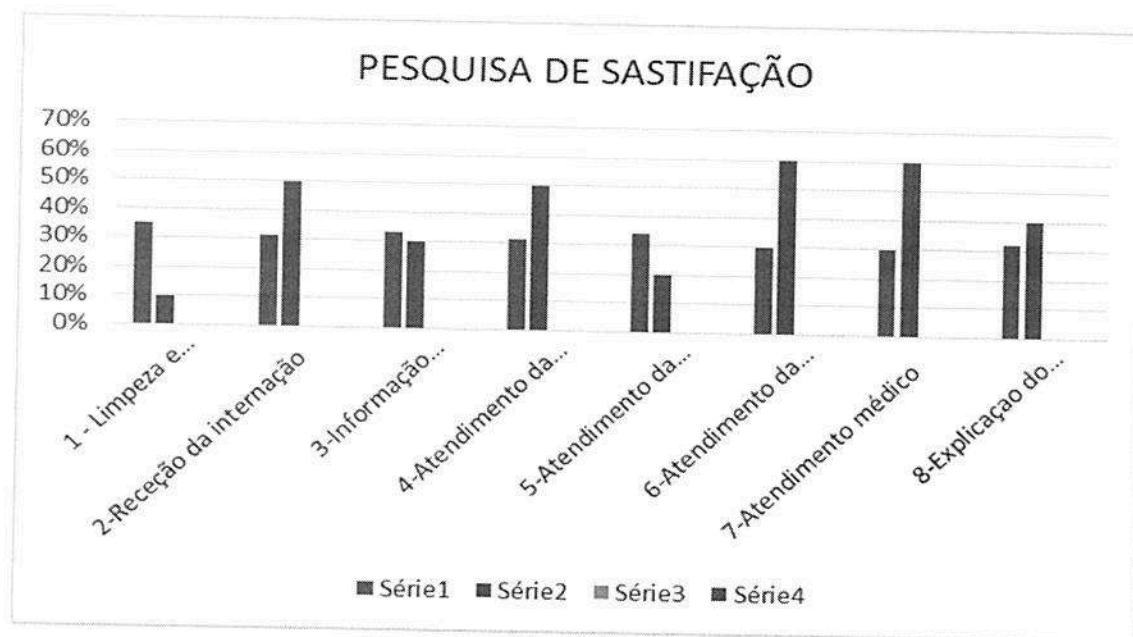
Com o objetivo de avaliar o atendimento e a satisfação dos pacientes quanto à qualidade do serviço prestado, o Hospital de Campanha de Penápolis - AHBB Gestão em Saúde, implantou à pesquisa de satisfação que é realizada pelo paciente no momento da alta.

**Demonstrativos em gráfico**

Com o intuito de analisar os pontos fortes e fracos no andamento do projeto no Hospital Campanha de Penápolis, seguem abaixo os gráficos relacionados à pesquisa de satisfação realizada no mês de Setembro, somando um total de 36 pesquisas espontâneas.

PERCEBENDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE					
Descrição	OUTUBRO(N = )				TOTAL
	Bom	Razoável	Ruim	Não Opinaram	
1 - Limpeza e Organização do local	35	1	0	0	
2 – Recepção da internação	31	5	0	0	
3 – Informação prestada na recepção por telefone	33	3	0	0	
4 – Atendimento da psicóloga	31	5	0	0	
5 – Atendimento da assistente social	34	2	0	0	
6 – Atendimento da equipe de enfermagem	30	6	0	0	
7 – Atendimento do médico	30	6	0	0	
8 – Explicação pelo médico, sobre a doença, tratamento que será realizado	32	4	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>				

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 0662/2020  
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



### 4.3 OUVIDORIA

Nota Geral do Hospital Campanha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não Opinaram	Total
<b>SETEMBRO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	27	0	36

#### 4.3.1 Apontamentos

Não houve reclamações registradas na ouvidoria no Mês de Setembro/2020.

## 5. METAS

### ATIVIDADES REALIZADAS

Data	Equipe	Assunto Treinamento	Ministrado por
------	--------	---------------------	----------------

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



PROCEDIMENTOS	META PACTUADA	REALIZADO JULHO
Taxa de ocupação Hospitalar UTI	90%	68,66%
Taxa de ocupação Hospitalar Enfermaria	90%	77,33%
Média de Permanência UTI	15 dias	15 dias
Média de Permanência Enfermaria	07 dias	7
Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria	90%	97%
Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria	< 1%	0,01%
Incidência de queda do paciente UTI	0%	0
Incidência de queda do paciente Enfermaria	<2%	0
Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria	1,78%	0,31%
Incidência de perda de cateter venoso central UTI	0,20%	0,18%
Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI	0,20%	0,07%
Extubação não planejada	0,51%	0,18%
Incidência de flebite	0,24%	0
Incidência de erros de medicação	< 0,5%	0
Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria	100%	100%
Saída da UTI	18	11
Saída da Enfermaria	70	53
Paciente/dia UTI	274	232

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 00/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19





<b>Paciente/dia Enfermaria</b>	492	432
<b>Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria</b>	15%	9%
<b>Taxa de Reinternação em 24horas – UTI</b>	< 1%	0
<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>META PACTUADA</b>	<b>REALIZADO OUTUBRO</b>
<b>Taxa de ocupação Hospitalar UTI</b>	90%	78,33%
<b>Taxa de ocupação Hospitalar Enfermaria</b>	90%	68,66%
<b>Média de Permanência UTI</b>	15 dias	15 dias
<b>Média de Permanência Enfermaria</b>	07 dias	9
<b>Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria</b>	90%	7%
<b>Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria</b>	< 1%	0
<b>Incidência de queda do paciente UTI</b>	0%	0
<b>Incidência de queda do paciente Enfermaria</b>	<2%	0
<b>Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria</b>	1,78%	0,31%
<b>Incidência de perda de cateter venoso central UTI</b>	0,20%	0,18%
<b>Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI</b>	0,20%	0,13%
<b>Extubação não planejada</b>	0,51%	0,11%
<b>Incidência de flebite</b>	0,24%	0
<b>Incidência de erros de medicação</b>	< 0,5%	0
<b>Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria</b>	100%	100%

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Saída da UTI	18	11
Saída da Enfermaria	70	53
Paciente/dia UTI	274	232
Paciente/dia Enfermaria	492	432
Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria	15%	14%
Taxa de Reinternação em 24horas – UTI	< 1%	0

## 6. ALIMENTAÇÃO

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil fornece alimentação assistência nutricional aos pacientes internados dentro das especificações médicas. No mês de Setembro de 2020 foram oferecidas 1,719 refeições.

Tipo	QUANTIDADE
	REFEIÇÃO
Desjejum	619
Almoço	619
Lanche da Tarde	605
Jantar	626
Lanche da Noite	622
Dieta Enteral	19L

## 7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

### ATIVIDADES REALIZADAS

Data	Equipe	Assunto Treinamento	Ministrado por
13/10/2020	ENFERMAGEM	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	DANILO ZANETTE
30/11/2020	ENFERMAGEM	ATUALIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO	DANILO ZANETTE

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

**COVID-19**

		DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	
--	--	-----------------------------	--

**8. CONTRATOS TERCEIROS**

<b>Previsto</b>	<b>Contratado</b>
Ar Comprimido	Luk Industria e Comercio de Usinas Geradoras de Oxigênio LTDA
Bombas de infusão	Samtronic Industria e Comércio LTDA
Lavanderia	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Nutrição	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Esterilização	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Gasometria	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
Exames Laboratoriais	Domingues Cruz
Exames de Imagem	Ultra Mag
Desinsetização	Shield Controle de Pragas LTDA
Fisioterapia	Smart Health Fisioterapia LTDA
Esterelização de Traqueias	Esterevita

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

## **9. CONCLUSÃO FINAL**

Considerando a proposta das metas quantitativas no Plano de Trabalho da gestão, a apresentação dos números de metas, os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar do Hospital Campanha, conclui-se que foram atingidas na medida do que foi pactuado, sempre garantindo um atendimento igualitário e universal aos usuários como é preconizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde com a assistência e integralidade a todos.

---

ALEXANDRE ARANTES DAMO  
RT DA UTI

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020  
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS  
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19