

Prestação de Contas

Junho
2020

Paranaíba



Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	897,85 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.101	885,00 D	
				104 2949 021403138000101 PROMEDIRP MAT			
01/06/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.530.904.053.975	1,20 D	
				Cobrança referente a 29/05/2020			
01/06/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.530.904.053.976	1,20 D	
				Cobrança referente a 29/05/2020			
01/06/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.530.904.791.181	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 29/05/2020			
08/06/2020		0484	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.484.000.037.996	465.000,00 C	
				08/06 0484 37996-4 SANTA C M PARA			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	25	1.782,02 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	200.023	1.976,27 C	
				TRANSF SUPERA LMT P/ CNT DESTINO			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	500.027	3.783,63 C	
				TRANSF SUPERA LMT P/ CNT DESTINO			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.010.859	2.694,95 D	
				08/06 0484 10859-6 ANDREA LEAL DE			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.011.009	1.976,27 D	
				08/06 0484 11009-4 WEVERSON A S S			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.012.631	1.898,98 D	
				08/06 0484 12631-4 ADRIANA ALVES			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.032.329	2.866,11 D	
				08/06 0484 32329-2 AMANDA APARECI			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.034.432	2.116,02 D	
				08/06 0484 34432-X VANESSA HIAGON			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.035.527	2.165,61 D	
				08/06 0484 35527-5 VERONICA FIRMI			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.484.000.036.700	3.164,15 D	
				08/06 0484 36700-1 LARISSA GONCAL			
08/06/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.484.510.006.530	2.138,86 D	
				08/06 0484 510006530-X NAZIADE ALVES			
08/06/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.484.510.018.339	1.758,32 D	
				08/06 0484 510018339-6 NICOLLY MARIA			
08/06/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.484.510.034.305	2.169,48 D	
				08/06 0484 510034305-9 DANILO H LOPES			
08/06/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.484.510.034.636	2.990,49 D	
				08/06 0484 510034636-8 ESTEFANI T P B			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	386.351,93 D	
				08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.801	4.039,01 D	
				104 0987 01439245169 ALINE GONCALVES P			
08/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.802	2.706,40 D	
				104 0987 30796548897 ANA GRAZIELLA ZUZ			
08/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.803	1.976,27 D	
				104 0987 06456937159 ANA MARIA CIRQUEI			
08/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.804	1.976,27 D	
				104 0987 06711446186 ANY GEOVANA DOS S			

08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.805	1.976,27 D
		748 0914 07505567144 BRENDA IZABELLA C		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.806	3.972,16 D
		033 3231 21819498832 CAMILA NEVES FRAN		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.807	3.256,87 D
		104 0987 01910410179 CINARA QUEIROZ LE		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.808	2.158,51 D
		104 0987 07329542580 ELAINE MACHADO SA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.809	2.058,42 D
		033 3231 59611588100 FATIMA EURIPEDES		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.810	1.976,27 D
		237 1021 11267896663 LETICIA CARLA FEL		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.811	1.758,32 D
		033 3231 03904324152 LUCAS SILVA CORRE		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.812	3.783,63 D
		104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.813	1.976,27 D
		104 0987 01697682103 LUCINEIDE APARECI		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.814	1.758,32 D
		104 0987 59611790104 MARIA DE LOURDES		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.815	2.811,25 D
		335 0001 45612532890 MICHAEL SHOZI KAW		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.816	2.169,48 D
		033 3231 71168699134 MICHELANGELA CARL		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.817	2.169,48 D
		237 1021 10105346616 SUELI SILVA DE OL		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.818	1.976,27 D
		033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.819	2.128,14 D
		748 0914 31849548897 RUBIA MARA MORAES		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.820	3.073,07 D
		748 0914 01533712182 SIMONE SILVA DE P		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.821	2.133,49 D
		104 0987 59604972120 TEREZINHA DOMINGU		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.822	2.990,49 D
		748 0914 12920303643 WIGOR RICARDO GEN		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.823	1.782,02 D
		104 0987 01842892118 LOIANE BATISTA ME		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.824	1.796,65 D
		104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.982	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.983	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.984	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.985	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.986	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.987	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.988	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.989	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.990	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.991	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.992	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.993	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.994	10,45 D

				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.995	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.996	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.997	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.998	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.999	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.000	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.001	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.002	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.003	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.004	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.014.005	10,45	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 231	Tar Manuten Conta Ativa	851.601.000.889.961	54,95	D
				Cobrança referente a 02/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico	851.601.002.089.695	10,45	D
				Cobrança referente a 01/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	TRANSF.RECURSO E I	891.601.200.256.215	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	TRANSF.RECURSO E I	891.601.200.256.216	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	TRANSF.RECURSO E I	891.601.200.256.217	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	TRANSF.RECURSO E I	891.601.200.256.218	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.013	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.014	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.015	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.016	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.017	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.018	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.019	1,20	D
				Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	891.601.200.401.020	1,20	D 1.516,82 C
				Cobrança referente 08/06/2020		
09/06/2020	3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	102.577,35	C
				09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
09/06/2020	3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	550.484.000.034.047	1.782,02	D
				09/06 0484 34047-2 LOIANE BATISTA		
09/06/2020	3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	550.552.000.029.912	133,00	D
				09/06 0552 29912-X MATEUS SOARES		
09/06/2020	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	60.901	3.829,25	D
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
09/06/2020	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.902	3.783,63	D
				104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI		
09/06/2020	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.903	1.976,27	D
				104 0987 06456937159 ANA MARIA CIRQUEI		
09/06/2020	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	60.904	6.120,00	D
				756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO		

09/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.905	86.470,00 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
15/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	9.496,73 C	
		15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	10.386,66 C	
		15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.501	959,90 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.502	633,13 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.503	2.359,50 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.504	2.500,00 D	
		MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.505	3.000,00 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.506	6.000,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.507	2.200,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.508	586,66 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.509	1.600,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/06/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.670.900.675.376	1,20 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020			
15/06/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.670.900.675.377	1,20 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020			
15/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.670.901.386.881	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020			
15/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.670.901.386.882	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020			
15/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.670.901.386.883	10,45 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020			
15/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.670.901.386.884	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/06/2020			
18/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	12.907,50 C	
		18/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/06/2020	0000	13105 375 Impostos	61.801	1.763,12 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/06/2020	0000	13105 375 Impostos	61.802	568,75 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/06/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	61.803	9.015,31 D	
		GPS- Ident.: 45349461000102 - 05/2020			
18/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.804	1.560,32 D	0,00 C
		104 0987 05704818137 NICOLLY RIBEIRO Q			
22/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	194.397,95 C	
		22/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.201	164.237,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
22/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.202	29.000,00 D	
		033 0670 030435993000195 ALEXANDRE MOZ			
22/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.203	1.150,00 D	
		EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
22/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.740.904.441.350	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 18/06/2020			
29/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	7.870,58 C	
		29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.901	1.518,00 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC			
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.902	2.359,50 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC			
29/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.903	212,20 D	
		237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR			
29/06/2020	0000	13105 375 Impostos	62.904	506,87 D	

FGTS ARREC GRRF

29/06/2020	0000	13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv	62.905	3.253,11 D	
		033 3231 59611588100 FATIMA EURIPEDES			
29/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.810.900.947.248	10,45 D	
		Cobrança referente a 22/06/2020			
29/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.810.900.947.249	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 22/06/2020			
30/06/2020	3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	78.848,21 C	
		30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/06/2020	0000	00000 999 S A L D O			78.848,21 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor
30/06/2020	Tarifas Pendentes	0 R\$	20,90 D

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90 D
Saldo	78.827,31 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2020

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 30/06/2020 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3380511411045291
05/07/2020 15:44:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2949-1 - AVENIDA DOM PEDRO I
CONTA: 2.085-0

FAVORECIDO: PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER
CPF/CNPJ: 21.403.138/0001-01
VALOR: R\$ 885,00
DEBITO EM: 01/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060101
AUTENTICACAO SISBB: 9.C86.9C8.52B.34C.DC1

RECEBEMOS DE Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 001937
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA
Rua Soares Castilho, 105, Alto da Boa Vista
14.025-309 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 3443-8021 - promedirp@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 001937

SERIE: 1

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3520 0521 4031 3800 0101 5500 1000 0019 3716 2918 9385

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 de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135200350481038 04/05/2020 16:47:40
Inscrição Estadual 797092268110	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 21.403.138/0001-01

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 04/05/2020
Endereço Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03	Bairro Jardim Ariano	CEP 16.400-400	Data saída 04/05/2020
Município Lins	Fone/Fax (14) 3532-5198	UF SP	Hora saída 16:47:39

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/06/2020	885,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 885,00
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 da nota 885,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 1	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	ASPIRADOR PARA REDE DE AR, COM FRASCO DE VIDRO	90262010	0101	5.102	UN	10,00	88,50	885,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Promedirp, empresa optante pelo simples nacional. DEPÓSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECON FEDERAL AG: 2949 C/C: 2085-0 Total aproximado de tributos: R\$ 78.85 (8,91%) .	Reservado ao fisco
--	--------------------

04/05/2020 16:56:42

01/06
/ /

J: 45.349.461/0001-02
ulo: Folha Mensal
petência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 23:53:59

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3153	ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO	016.336.091-03	1.898,98
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIM	014.392.451-69	4.039,01
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE	054.570.151-14	2.866,11
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SAN	307.965.488-97	2.706,40
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	064.569.371-59	1.976,27
3107	ANDREA LEAL DE SOUZA	894.240.001-97	2.694,95
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTO	067.114.461-86	1.976,27
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTI	075.055.671-44	1.976,27
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	218.194.988-32	3.972,16
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	019.104.101-79	3.256,87
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	347.345.758-27	2.169,48
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS RE	073.295.425-80	2.158,51
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBO	733.690.801-25	2.990,49
3087	FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA	596.115.881-00	2.058,42
3101	LARISSA GONÇALVES DE FREITAS	021.464.391-30	3.164,15
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	112.678.966-63	1.976,27
3209	LOIANE BATISTA MENDES	018.428.921-18	1.782,02
3097	LUCAS SILVA CORREA	039.043.241-52	1.758,32
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	305.312.008-92	3.783,63
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SI	016.976.821-03	1.976,27
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	029.982.371-77	1.796,65
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SI	596.117.901-04	1.758,32
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	045.002.721-00	133,00
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	456.125.328-90	2.811,25
3090	MICHELÂNGELA CARLOS MUNIZ	711.686.991-34	2.169,48
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	065.041.581-77	1.976,27
3092	NAZIADÉ ALVES DE FREITAS	489.280.701-04	2.138,86
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	007.961.961-41	1.758,32
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	318.495.488-97	2.128,14
3102	SIMONE SILVA DE PAULA LEAL	015.337.121-82	3.073,07
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	101.053.466-16	2.169,48
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	596.049.721-20	2.133,49
3128	VANESSA HIAGON MARCOS	341.825.488-84	2.116,02
3127	VERONICA FIRMINO DOS REIS	025.600.051-40	2.165,61
3121	WEVERSON APARECIDO SANTOS SI	013.171.861-41	1.976,27
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILV	129.203.036-43	2.990,49
Empregados: 36			
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			
Total da Empresa:			84.475,57

SAO PAULO, 04/06/2020

Responsável:

CPF: 45.349.461/0001-02
Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

Custos: 6

EXTRATO MENSAL

Emp.: 3153 ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 016.336.091-03 PIS: 128.88467.38-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2020 CTPS/Série: 63583/13
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93 P	998 I.N.S.S.	8,24	170,58 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	18,36 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	110,17 P			

0 Proventos:	2.069,56	Descontos:	170,58	Informativa:	165,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.898,98
0 Base INSS:	2.069,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.069,56	Valor FGTS:	165,56	Base IRRF:	1.898,98

Emp.: 3104 ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 014.392.451-69 PIS: 130.18055.38-0
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 03045/00015
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56 P	998 I.N.S.S.	11,15	550,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	351,80 D
267 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P			

0 Proventos:	4.941,56	Descontos:	902,55	Informativa:	395,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.039,01
0 Base INSS:	4.941,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.941,56	Valor FGTS:	395,32	Base IRRF:	4.390,81

Emp.: 3105 AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVAL Situação: Trabalhando CPF: 054.570.151-14 PIS: 210.45355.28-5
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 0545701/5114
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25 P	998 I.N.S.S.	9,69	316,93 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,58 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	181,58 P			

0 Proventos:	3.271,41	Descontos:	405,30	Informativa:	261,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.866,11
0 Base INSS:	3.271,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.271,41	Valor FGTS:	261,71	Base IRRF:	2.954,48

Emp.: 3106 ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO Situação: Trabalhando CPF: 307.965.488-97 PIS: 156.95673.40-6
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7446469/0060
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25 P	998 I.N.S.S.	9,44	288,86 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,72 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,00	11,35 P			

0 Proventos:	3.060,32	Descontos:	353,92	Informativa:	244,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.706,40
0 Base INSS:	3.060,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.060,32	Valor FGTS:	244,82	Base IRRF:	2.771,46

Emp.: 3123 ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE Situação: Trabalhando CPF: 064.569.371-59 PIS: 128.67759.46-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 33394/00018
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,37	180,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
0 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.976,27

№: 45.349.461/0001-02
tulo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

ustos: 6

EXTRATO MENSAL

nr.:	3107 ANDREA LEAL DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 894.240.001-97	PIS: 119.59792.55-0					
jo:	6 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 8942400/0197					
	6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 2.837,25					
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25 P	998 I.N.S.S.	9,43	287,17 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,13 D				
0 Proventos:	3.046,25	Descontos:	351,30	Informativa:	243,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.694,95
0 Base INSS:	3.046,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.046,25	Valor FGTS:	243,70	Base IRRF:	2.759,08

nr.:	3124 ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 067.114.461-86	PIS: 210.49231.49-1					
jo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 3566908/0050					
	6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 1.947,70					
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,37	180,43 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
0 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.976,27

nr.:	3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	Situação: Trabalhando	CPF: 075.055.671-44	PIS: 133.24859.64-5					
jo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 7557519/50					
	6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 1.947,70					
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,37	180,43 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
0 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.976,27

nr.:	3108 CAMILA NEVES FRANCISCO	Situação: Trabalhando	CPF: 218.194.988-32	PIS: 190.18621.15-6					
jo:	6 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 7971999/0040					
	6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 3.232,25					
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,25 P	998 I.N.S.S.	11,09	536,70 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	332,39 D				
267 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P							
0 Proventos:	4.841,25	Descontos:	869,09	Informativa:	387,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.972,16
0 Base INSS:	4.841,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.841,25	Valor FGTS:	387,30	Base IRRF:	4.304,55

nr.:	3099 CINARA QUEIROZ LEONEL	Situação: Trabalhando	CPF: 019.104.101-79	PIS: 207.58432.19-9					
jo:	20 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 22/04/2020	CTPS/Série: 54831/00016					
	6	Depto: 5	Filial: 1	Salário: 3.232,56					
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56 P	998 I.N.S.S.	10,29	391,76 D				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,53 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	157,33 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	293,87 P							
0 Proventos:	3.805,96	Descontos:	549,09	Informativa:	304,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.256,87
0 Base INSS:	3.805,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.805,96	Valor FGTS:	304,47	Base IRRF:	3.414,20

PJ: 45.349.461/0001-02
Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

Custos: 6

EXTRATO MENSAL

nr.: 3125 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL Situação: Trabalhando CPF: 347.345.758-27 PIS: 129.64365.24-7
po: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 4979/00310
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,70	206,77 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06 P			

2 Proventos:	2.376,25	Descontos:	206,77	Informativa:	190,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.169,48
2 Base INSS:	2.376,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.376,25	Valor FGTS:	190,10	Base IRRF:	1.790,30

nr.: 3086 ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 073.295.425-80 PIS: 206.46109.16-7
po: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 5488083/40
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,72	208,09 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92 P			

0 Proventos:	2.387,24	Descontos:	228,73	Informativa:	190,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.158,51
0 Base INSS:	2.387,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.387,24	Valor FGTS:	190,97	Base IRRF:	2.179,15

nr.: 3100 ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREI Situação: Trabalhando CPF: 733.690.801-25 PIS: 128.87646.38-0
po: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 04471/00013
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56 P	998 I.N.S.S.	9,90	340,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D

0 Proventos:	3.441,56	Descontos:	451,07	Informativa:	275,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.990,49
0 Base INSS:	3.441,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.441,56	Valor FGTS:	275,32	Base IRRF:	3.100,81

nr.: 3087 FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 596.115.881-00 PIS: 160.06189.83-7
po: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 95175/00011
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,54	193,34 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,82 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	49,00	86,76 P			

0 Proventos:	2.264,28	Descontos:	205,86	Informativa:	181,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.058,42
0 Base INSS:	2.264,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.264,28	Valor FGTS:	181,14	Base IRRF:	2.070,94

nr.: 3101 LARISSA GONÇALVES DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 021.464.391-30 PIS: 210.45338.70-4
po: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 54843/00016
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

8781 DIAS NORMAIS	23,00	2.478,30 P	998 I.N.S.S.	10,17	374,01 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	7,00	754,26 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	140,97 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,49 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	188,08 P			

0 Proventos:	3.679,13	Descontos:	514,98	Informativa:	294,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.164,15
0 Base INSS:	3.679,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.679,13	Valor FGTS:	294,33	Base IRRF:	3.305,12

na período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2020 a 18/05/2020

PJ: 45.349.461/0001-02
Culo: Folha Mensal
mpetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

ustos: 6

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3089 LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 112.678.966-63 PIS: 206.35687.07-5
Jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 83482/148
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.947,70 P 998 I.N.S.S. 8,37 180,43 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
2 Proventos: 2.156,70 Descontos: 180,43 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.976,27
2 Base INSS: 2.156,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.597,09

Pr.: 3209 LOIANE BATISTA MENDES Situação: Trabalhando CPF: 018.428.921-18 PIS: 163.74255.33-0
Jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2020 CTPS/Série: 76854/16
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS 27,00 1.752,93 P 998 I.N.S.S. 8,19 159,01 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 188,10 P
2 Proventos: 1.941,03 Descontos: 159,01 Informativa: 155,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.782,02
2 Base INSS: 1.941,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.941,03 Valor FGTS: 155,28 Base IRRF: 1.402,84

Pr.: 3097 LUCAS SILVA CORREA Situação: Trabalhando CPF: 039.043.241-52 PIS: 206.98955.33-6
Jo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 76305/00016
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.705,98

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.705,98 P 998 I.N.S.S. 8,18 156,66 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
1 Proventos: 1.914,98 Descontos: 156,66 Informativa: 153,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.758,32
1 Base INSS: 1.914,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.914,98 Valor FGTS: 153,19 Base IRRF: 1.568,73

Pr.: 3096 LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 305.312.008-92 PIS: 133.12198.81-9
Jo: 9 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 049295/00266
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.549,39

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.549,39 P 998 I.N.S.S. 10,91 497,10 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 277,66 D
267 ADICIONAL RT 1.500,00 1.500,00 P
274 DIFERENÇA ADICIONAL RT 300,00 300,00 P
0 Proventos: 4.558,39 Descontos: 774,76 Informativa: 364,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.783,63
0 Base INSS: 4.558,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.558,39 Valor FGTS: 364,67 Base IRRF: 4.061,29

Pr.: 3122 LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINH Situação: Trabalhando CPF: 016.976.821-03 PIS: 129.34769.38-2
Jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 87520/00008
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.947,70 P 998 I.N.S.S. 8,37 180,43 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
0 Proventos: 2.156,70 Descontos: 180,43 Informativa: 172,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.976,27
0 Base INSS: 2.156,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,70 Valor FGTS: 172,53 Base IRRF: 1.976,27

Pr.: 3208 MARIELI TORO MINHOLI Situação: Trabalhando CPF: 029.982.371-77 PIS: 210.45340.62-8
Jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2020 CTPS/Série: 72726/15
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS 27,00 1.752,93 P 998 I.N.S.S. 8,20 160,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 2,30 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 188,10 P
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 7,00 13,77 P
0 Proventos: 1.957,10 Descontos: 160,45 Informativa: 156,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.796,65
0 Base INSS: 1.957,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.957,10 Valor FGTS: 156,56 Base IRRF: 1.796,65

Objeto: 45.349.461/0001-02
Tipo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

Custos: 6

EXTRATO MENSAL

Emp.: 3098 MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GA Situação: Trabalhando CPF: 596.117.901-04 PIS: 119.75620.98-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 55547/00005
Código: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.705,98

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,18	156,66 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
0 Proventos:	1.914,98	Descontos:	156,66	Informativa:	153,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,32
0 Base INSS:	1.914,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.914,98	Valor FGTS:	153,19	Base IRRF:	1.758,32

Emp.: 3541 MATEUS SOARES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 045.002.721-00 PIS: 165.30407.65-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 29/05/2020 CTPS/Série: 460003/16
Código: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	2,00	129,85 P	998	I.N.S.S.	7,50	10,78 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P							
0 Proventos:	143,78	Descontos:	10,78	Informativa:	11,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	133,00
0 Base INSS:	143,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	143,78	Valor FGTS:	11,50	Base IRRF:	133,00

Emp.: 3110 MICHAEL SHOZI KAWANO Situação: Trabalhando CPF: 456.125.328-90 PIS: 210.23582.79-3
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 032316/00440
Código: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.837,25

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,59	306,42 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	78,69 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	121,06 P							
0 Proventos:	3.196,36	Descontos:	385,11	Informativa:	255,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.811,25
0 Base INSS:	3.196,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.196,36	Valor FGTS:	255,70	Base IRRF:	2.889,94

Emp.: 3090 MICHELANGELO CARLOS MUNIZ Situação: Trabalhando CPF: 711.686.991-34 PIS: 128.06254.98-3
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 30077/10
Código: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,70	206,77 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06 P							
1 Proventos:	2.376,25	Descontos:	206,77	Informativa:	190,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.169,48
1 Base INSS:	2.376,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.376,25	Valor FGTS:	190,10	Base IRRF:	1.979,89

Emp.: 3091 MICHELLE DE SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 065.041.581-77 PIS: 164.80638.34-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 7557923/050
Código: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,37	180,43 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
0 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.976,27

PJ: 45.349.461/0001-02
Culo: Folha Mensal
mpetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

ustos: 6

EXTRATO MENSAL

Jr.: 3092 NAZIADE ALVES DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 489.280.701-04 PIS: 123.48504.99-7
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 015903/81
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,68	205,19 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,95 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94,00	166,44 P			

0 Proventos:	2.363,09	Descontos:	224,23	Informativa:	189,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.138,86
0 Base INSS:	2.363,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.363,09	Valor FGTS:	189,04	Base IRRF:	2.157,90

Jr.: 3135 NICOLLY MARIA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 007.961.961-41 PIS: 128.81412.38-8
jo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 63677/00013
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.705,98

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98 P	998 I.N.S.S.	8,18	156,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

1 Proventos:	1.914,98	Descontos:	156,66	Informativa:	153,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,32
1 Base INSS:	1.914,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.914,98	Valor FGTS:	153,19	Base IRRF:	1.568,73

Jr.: 3093 NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ Situação: Demitido CPF: 057.048.181-37 PIS: 238.07256.21-7
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 1702494/60
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.558,16 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.560,32 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	162,31 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	12,00	431,34 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,09	139,60 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	162,31 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	13,47 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	59,91 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P			

0 Proventos:	2.144,73	Descontos:	2.144,73	Informativa:	152,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	1.905,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.905,09	Valor FGTS:	152,39	Base IRRF:	1.752,02

ITIDO EM 24/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Jr.: 3130 RUBIA MARA MORAES DE BRITO Situação: Trabalhando CPF: 318.495.488-97 PIS: 129.48983.24-1
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 49237/00327
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,66	203,61 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	155,82 P			

0 Proventos:	2.349,92	Descontos:	221,78	Informativa:	187,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.128,14
0 Base INSS:	2.349,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.349,92	Valor FGTS:	187,99	Base IRRF:	2.146,31

Jr.: 3102 SIMONE SILVA DE PAULA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 015.337.121-82 PIS: 139.90872.70-1
jo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 04205/0013
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56 P	998 I.N.S.S.	10,03	356,56 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,86 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	31,00	91,10 P			

0 Proventos:	3.554,52	Descontos:	481,45	Informativa:	284,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.073,07
0 Base INSS:	3.554,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.554,52	Valor FGTS:	284,36	Base IRRF:	3.197,96

PJ: 45.349.461/0001-02
Folha Mensal
05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 18:50:25

Custos: 6

EXTRATO MENSAL

nr.: 3094 SUELI SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 101.053.466-16 PIS: 165.27159.87-1
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 4608462/30
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,70	206,77 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06 P			

2 Proventos:	2.376,25	Descontos:	206,77	Informativa:	190,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.169,48
1 Base INSS:	2.376,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.376,25	Valor FGTS:	190,10	Base IRRF:	1.790,30

nr.: 3134 TEREZINHA DOMINGUES CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 596.049.721-20 PIS: 124.40874.83-5
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 056807/00005
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,67	204,40 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13 P			

0 Proventos:	2.356,50	Descontos:	223,01	Informativa:	188,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.133,49
0 Base INSS:	2.356,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.356,50	Valor FGTS:	188,52	Base IRRF:	2.152,10

nr.: 3128 VANESSA HIAGON MARCOS Situação: Trabalhando CPF: 341.825.488-84 PIS: 207.76860.47-4
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 65701/00296
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.493,24 P	998 I.N.S.S.	8,61	199,48 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	7,00	454,46 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,08 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	71,00	125,72 P			

3 Proventos:	2.315,50	Descontos:	199,48	Informativa:	185,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.116,02
2 Base INSS:	2.315,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.315,50	Valor FGTS:	185,24	Base IRRF:	1.547,25

na período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2020 a 18/05/2020

nr.: 3127 VERONICA FIRMINO DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 025.600.051-40 PIS: 210.45358.66-7
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 5281/00016
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,70	206,25 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P			

1 Proventos:	2.371,86	Descontos:	206,25	Informativa:	189,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.165,61
1 Base INSS:	2.371,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.371,86	Valor FGTS:	189,74	Base IRRF:	1.976,02

nr.: 3121 WEVERSON APARECIDO SANTOS SILVA STF Situação: Trabalhando CPF: 013.171.861-41 PIS: 200.71637.54-5
jo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 0559051/60
6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70 P	998 I.N.S.S.	8,37	180,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

0 Proventos:	2.156,70	Descontos:	180,43	Informativa:	172,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.976,27
0 Base INSS:	2.156,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.156,70	Valor FGTS:	172,53	Base IRRF:	1.976,27

CPF: 45.349.461/0001-02
 Folha Mensal
 Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
 Horas: 18:50:25

Costos: 6

EXTRATO MENSAL

Nome: 3103 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 129.203.036-43 PIS: 206.35685.47-1
 Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 0222947/0057
 Id: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56 P	998 I.N.S.S.	9,90	340,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D
0 Proventos:	3.441,56	Descontos:	451,07	Informativa:	275,32
0 Base INSS:	3.441,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.441,56
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	275,32
				Líquido:	2.990,49
				Base IRRF:	3.100,81

Total Geral Proventos: 97.473,45 Total Geral Descontos: 12.997,88
 Líquido Geral: 84.475,57

sumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	740,00	7.335,89 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.560,32 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.237,00	2.597,47 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,09	139,60 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	162,31 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	12,00	431,34 D
267 ADICIONAL RT	4.400,00	4.400,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	13,47 D
274 DIFERENÇA ADICIONAL RT	300,00	300,00 P	998 I.N.S.S.	323,53	8.862,24 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	999 IMPOSTO DE RENDA	225,00	1.990,91 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	621,54 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	59,91 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	162,31 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P			
8781 DIAS NORMAIS	1.029,00	78.934,76 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	1.208,72 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.558,16 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	97,54 P			
				Líquido Geral:	84.475,57

Situações

Numero de empregados:	37	Salário contribuição empregados:	97.233,81	Base IRRF Mensal:	85.208,39
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.990,91
Trabalhando:	36	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Estado direitos integrais:	0	Base total:	97.233,81	Valor IRRF Férias:	0,00
Estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	9.015,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Período maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Período maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Gratificação:	0	Sub-Total:	9.015,31	Base IRRF 13º Salário:	166,26
Gratificação Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Gratificação sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.990,91
Adiantado:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Desferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	97.233,81
Adiantado sindical:	0	Total:	9.015,31	Valor do FGTS:	7.778,53
Contribuintoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	9.015,31	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Atividade justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Períodos motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Períodos:	4			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Numero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	84.475,57

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0045
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.010.859
VALOR TOTAL	2.694,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDREA LEAL DE SOUZA
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 10.859-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	7.449.904.187.070.DFF
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3107	ANDREA LEAL DE SOUZA FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,43		287,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.046,25	351,30	
			Valor Líquido →	2.694,95	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90019-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.046,25	3.046,25	243,70	2.759,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3107	ANDREA LEAL DE SOUZA FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,43		287,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.046,25	351,30	
			Valor Líquido →	2.694,95	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90019-2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.046,25	3.046,25	243,70	2.759,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.011.009
VALOR TOTAL	1.976,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WEVERSON A S SILVA
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 11.009-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	E.4F1.122.E52.80F.500
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3121	WEVERSON APARECIDO SANTOS SILVA STRAPA: TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
			Valor Líquido →	1.976,27	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89986-0 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3121	WEVERSON APARECIDO SANTOS SILVA STRAPA: TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
			Valor Líquido →	1.976,27	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89986-0 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:21:56
306203062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.012.631
VALOR TOTAL	1.898,98

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA ALVES S ARAUJO
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 12.631-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	E.7C9.70B.156.EA9.325
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3153	ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 04/05/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	18,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	110,17			
998	I.N.S.S.	8,24		170,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.069,56	170,58		
			Valor Líquido →	1.898,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.069,56	2.069,56	165,56	1.898,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3153	ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 04/05/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	18,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	110,17			
998	I.N.S.S.	8,24		170,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.069,56	170,58		
			Valor Líquido →	1.898,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.069,56	2.069,56	165,56	1.898,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0046
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.032.329
VALOR TOTAL	2.866,11

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMANDA APARECIDA MENEZES
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 32.329-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	B.5BA.427.B1C.30E.C8E
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	181,58		
998	I.N.S.S.	9,69		316,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.271,41	405,30	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90022-2			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 2.866,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.271,41	3.271,41	261,71	2.954,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	181,58		
998	I.N.S.S.	9,69		316,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.271,41	405,30	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90022-2			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 2.866,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.271,41	3.271,41	261,71	2.954,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.034.432
VALOR TOTAL	2.116,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANESSA HIAGON MARCOS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 34.432-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	8.739.B46.3F5.AD3.7D9
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3128	VANESSA HIAGON MARCOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	23,00	1.493,24		
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	454,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	71,00	125,72		
998	I.N.S.S.	8,61		199,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.315,50	199,48	
			Valor Líquido →	2.116,02	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89988-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.315,50	2.315,50	185,24	1.547,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3128	VANESSA HIAGON MARCOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	23,00	1.493,24		
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	454,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	71,00	125,72		
998	I.N.S.S.	8,61		199,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.315,50	199,48	
			Valor Líquido →	2.116,02	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89988-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.315,50	2.315,50	185,24	1.547,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.035.527
VALOR TOTAL	2.165,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VERONICA FIRMINO DOS REIS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 35.527-5
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	3.0C8.2DC.D79.65B.8C0
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3127	VERONICA FIRMINO DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 22/04/2020

ódiigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52			
998	I.N.S.S.	8,70		206,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.371,86	206,25		
			Valor Líquido →	2.165,61		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.371,86	2.371,86	189,74	1.976,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3127	VERONICA FIRMINO DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1 22/04/2020

ódiigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52			
998	I.N.S.S.	8,70		206,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.371,86	206,25		
			Valor Líquido →	2.165,61		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.371,86	2.371,86	189,74	1.976,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:38:48
306203062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.036.700
VALOR TOTAL	3.164,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LARISSA GONCALVES FREITAS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 36.700-1
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	B.9CE.2F5.176.622.7AA
-----------------	-----------------------

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3101	LARISSA GONÇALVES DE FREITAS ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	23,00	2.478,30		
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	754,26		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	188,08		
998	I.N.S.S.	10,17		374,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.679,13	514,98	
			Valor Líquido ➡	3.164,15	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90004-4 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.679,13	3.679,13	294,33	3.305,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3101	LARISSA GONÇALVES DE FREITAS ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	23,00	2.478,30		
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	754,26		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	64,00	188,08		
998	I.N.S.S.	10,17		374,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.679,13	514,98	
			Valor Líquido ➡	3.164,15	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90004-4 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.679,13	3.679,13	294,33	3.305,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:40:06
306203062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	170.484.510.006.530
VALOR TOTAL	2.138,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAZIAD ALVES DE FREITAS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 510.006.530-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	4.468.9E5.334.979.657
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94,00	166,44		
998	I.N.S.S.	8,68		205,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.363,09	224,23	
			Valor Líquido →	2.138,86	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89995-X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,09	2.363,09	189,04	2.157,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94,00	166,44		
998	I.N.S.S.	8,68		205,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.363,09	224,23	
			Valor Líquido →	2.138,86	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89995-X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.363,09	2.363,09	189,04	2.157,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:21:56
306203062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	170.484.510.018.339
VALOR TOTAL	1.758,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLY MARIA DE SOUZA
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 510.018.339-6
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	4.9D5.2C6.C75.472.852
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
			Valor Líquido →	1.758,32	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89994-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
			Valor Líquido →	1.758,32	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 89994-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:21:56
306203062 SEGUNDA VIA 0050
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	170.484.510.034.305
VALOR TOTAL	2.169,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANILO H LOPES LEAL
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 510.034.305-9
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	6.130.8E2.23A.D77.1BC
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06		
998	I.N.S.S.	8,70		206,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.376,25	206,77	
			Valor Líquido →	2.169,48	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90011-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.790,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06		
998	I.N.S.S.	8,70		206,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.376,25	206,77	
			Valor Líquido →	2.169,48	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90011-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.790,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:40:06
306203062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	170.484.510.034.636
VALOR TOTAL	2.990,49

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ESTEFANI T P B FREITAS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 510.034.636-8
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	8.6A5.E77.A28.203.999
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA: ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.441,56	451,07	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	2.990,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,56	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITA: ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.441,56	451,07	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90008-7			Valor Líquido →	2.990,49	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,56	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:15:50
306203062 SEGUNDA VIA 0047
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	386.351,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	1.C04.3E5.B5B.4F8.39D
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 8.140-5

FAVORECIDO: ALINE GONCALVES PEREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 014.392.451-69

VALOR: R\$ 4.039,01

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060801

AUTENTICACAO SISBB: F.63F.CEC.4B7.3D6.158

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
267	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	11,15		550,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		351,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.941,56	902,55	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90023-0			Valor Líquido →	4.039,01	
		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.941,56	4.941,56	395,32	4.390,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
267	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	11,15		550,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		351,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.941,56	902,55	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90023-0			Valor Líquido →	4.039,01	
		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	4.941,56	4.941,56	395,32	4.390,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 7.583-9

FAVORECIDO: ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO

CPF/CNPJ: 307.965.488-97

VALOR: R\$ 2.706,40

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060802

AUTENTICACAO SISBB: 5.336.EF5.0B9.AEB.DB7

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,00	11,35		
998	I.N.S.S.	9,44		288,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.060,32	353,92	
			Valor Líquido →	2.706,40	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90021-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.060,32	3.060,32	244,82	2.771,46	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
Folha Mensal Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,00	11,35		
998	I.N.S.S.	9,44		288,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.060,32	353,92	
			Valor Líquido →	2.706,40	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90021-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.060,32	3.060,32	244,82	2.771,46	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 60.514-9

FAVORECIDO: ANY GEOVANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 067.114.461-86
VALOR: R\$ 1.976,27
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060804
AUTENTICACAO SISBB: E.70A.DF0.648.251.B35

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	1.976,27	
		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3124	ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90017-6			Valor Líquido →	1.976,27	
		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 11.384-5

FAVORECIDO: BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO
CPF/CNPJ: 075.055.671-44
VALOR: R\$ 1.976,27
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060805
AUTENTICACAO SISBB: 5.E6E.903.F07.EC4.A55

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90016-8			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 1.976,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	180,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90016-8			Agência: 0295 - X	Valor Líquido → 1.976,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA
CONTA: 1.072.311-2

FAVORECIDO: CAMILA NEVES FRANCISCO
CPF/CNPJ: 218.194.988-32
VALOR: R\$ 3.972,16
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060806
AUTENTICACAO SISBB: 0.8D4.98E.4CE.AAC.1EC

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
267	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00	
998	I.N.S.S.	11,09		536,70
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.841,25	869,09
			Valor Líquido →	3.972,16

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X				
Conta corrente: 90014-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.841,25	4.841,25	387,30	4.304,55	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
267	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00	
998	I.N.S.S.	11,09		536,70
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.841,25	869,09
			Valor Líquido →	3.972,16

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X				
Conta corrente: 90014-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,25	4.841,25	4.841,25	387,30	4.304,55	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 8.152-9

FAVORECIDO: CINARA QUEIROZ LEONEL
CPF/CNPJ: 019.104.101-79
VALOR: R\$ 3.256,87
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060807
AUTENTICACAO SISBB: 3.E26.BF8.11A.533.366

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	293,87		
998	I.N.S.S.	10,29		391,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.805,96	549,09	
			Valor Líquido →	3.256,87	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90012-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.805,96	3.805,96	304,47	3.414,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	293,87		
998	I.N.S.S.	10,29		391,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.805,96	549,09	
			Valor Líquido →	3.256,87	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90012-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.805,96	3.805,96	304,47	3.414,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 61.080-0

FAVORECIDO: ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS

CPF/CNPJ: 073.295.425-80

VALOR: R\$ 2.158,51

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060808

AUTENTICACAO SISBB: D.CCC.E71.8C5.4B9.F6C

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,72		208,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.387,24	228,73	
			Valor Líquido →	2.158,51	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90009-5		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.387,24	2.387,24	190,97	2.179,15	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,72		208,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.387,24	228,73	
			Valor Líquido →	2.158,51	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90009-5		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.387,24	2.387,24	190,97	2.179,15	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA
CONTA: 1.071.593-3

FAVORECIDO: FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA
CPF/CNPJ: 596.115.881-00
VALOR: R\$ 2.058,42
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060809
AUTENTICACAO SISBB: 7.4A5.F06.2BE.CC8.55E

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3087	FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódiigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	49,00	86,76	
998	I.N.S.S.	8,54		193,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.264,28	205,86
			Valor Líquido →	2.058,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.264,28	2.264,28	181,14	2.070,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3087	FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódiigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	49,00	86,76	
998	I.N.S.S.	8,54		193,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.264,28	205,86
			Valor Líquido →	2.058,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.264,28	2.264,28	181,14	2.070,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO
CONTA: 2.121-0

FAVORECIDO: LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA
CPF/CNPJ: 112.678.966-63
VALOR: R\$ 1.976,27
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060810
AUTENTICACAO SISBB: E.EED.35A.714.288.0F1

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
			Valor Líquido →	1.976,27	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.597,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,37		180,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,70	180,43	
			Valor Líquido →	1.976,27	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.597,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA
CONTA: 1.076.181-7

FAVORECIDO: LUCAS SILVA CORREA
CPF/CNPJ: 039.043.241-52
VALOR: R\$ 1.758,32
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060811
AUTENTICACAO SISBB: 4.634.F63.2B9.FFA.69E

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3097	LUCAS SILVA CORREA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
			Valor Líquido →	1.758,32	
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90002-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3097	LUCAS SILVA CORREA AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
			Valor Líquido →	1.758,32	
ANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta: 90002-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.568,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 56.677-1

FAVORECIDO: LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINH
CPF/CNPJ: 016.976.821-03
VALOR: R\$ 1.976,27
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060813
AUTENTICACAO SISBB: 9.6CD.5BF.6CC.EE5.573

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,70	180,43
			Valor Líquido →	1.976,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3122	LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,70	180,43
			Valor Líquido →	1.976,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 8.215-0

FAVORECIDO: MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GA

CPF/CNPJ: 596.117.901-04

VALOR: R\$ 1.758,32

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060814

AUTENTICACAO SISBB: B.472.049.C73.591.063

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCI; AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.758,32	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.758,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCI; AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,18		156,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.914,98	156,66	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.758,32	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.914,98	1.914,98	153,19	1.758,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 335 - BANCO DIGIO S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 107.320-6

FAVORECIDO: MICHAEL SHOZI KAWANO

CPF/CNPJ: 456.125.328-90

VALOR: R\$ 2.811,25

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060815

AUTENTICACAO SISBB: D.F43.D7A.210.09C.9EB

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
			Admissão:	22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	121,06	
998	I.N.S.S.	9,59		306,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.196,36	385,11
			Valor Líquido →	2.811,25

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89998-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.196,36	3.196,36	255,70	2.889,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1
			Admissão:	22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.837,25	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	121,06	
998	I.N.S.S.	9,59		306,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.196,36	385,11
			Valor Líquido →	2.811,25

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89998-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.196,36	3.196,36	255,70	2.889,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.082.385-8

FAVORECIDO: MICHELANGELO CARLOS MUNIZ

CPF/CNPJ: 711.686.991-34

VALOR: R\$ 2.169,48

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060816

AUTENTICACAO SISBB: 0.954.A57.114.1EE.8C2

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06	
998	I.N.S.S.	8,70		206,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.376,25	206,77
			Valor Líquido →	2.169,48

ANCO DO BRASIL 1	Conta corrente: 89997-6	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.979,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06	
998	I.N.S.S.	8,70		206,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.376,25	206,77
			Valor Líquido →	2.169,48

ANCO DO BRASIL 1	Conta corrente: 89997-6	Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.979,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO

CONTA: 1.264-5

FAVORECIDO: SUELI SILVA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 101.053.466-16

VALOR: R\$ 2.169,48

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060817

AUTENTICACAO SISBB: 5.0C5.837.D2E.564.08C

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06		
998	I.N.S.S.	8,70		206,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.376,25	206,77	
			Valor Líquido →	2.169,48	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89990-9		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.790,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,00	177,06		
998	I.N.S.S.	8,70		206,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.376,25	206,77	
			Valor Líquido →	2.169,48	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89990-9		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.376,25	2.376,25	190,10	1.790,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$ 1.976,27

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060818

AUTENTICACAO SISBB: 5.4E0.A43.22E.55C.1AC

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	8,37		180,43		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.156,70	180,43		
			Valor Líquido →	1.976,27		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	8,37		180,43		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.156,70	180,43		
			Valor Líquido →	1.976,27		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 11.357-2

FAVORECIDO: RUBIA MARA MORAES DE BRITO

CPF/CNPJ: 318.495.488-97

VALOR: R\$ 2.128,14

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060819

AUTENTICACAO SISBB: 9.F3B.26D.632.889.B07

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	155,82		
998	I.N.S.S.	8,66		203,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.349,92	221,78	
			Valor Líquido →	2.128,14	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89992-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.349,92	2.349,92	187,99	2.146,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88,00	155,82		
998	I.N.S.S.	8,66		203,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.349,92	221,78	
			Valor Líquido →	2.128,14	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89992-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.349,92	2.349,92	187,99	2.146,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 11.367-1

FAVORECIDO: SIMONE SILVA DE PAULA LEAL

CPF/CNPJ: 015.337.121-82

VALOR: R\$ 3.073,07

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060820

AUTENTICACAO SISBB: 1.879.E38.5FA.867.41F

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3102	SIMONE SILVA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	31,00	91,10		
998	I.N.S.S.	10,03		356,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.554,52	481,45	
			Valor Líquido →	3.073,07	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89991-7		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.554,52	3.554,52	284,36	3.197,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3102	SIMONE SILVA DE PAULA LEAL ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	5	1
			22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	31,00	91,10		
998	I.N.S.S.	10,03		356,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.554,52	481,45	
			Valor Líquido →	3.073,07	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89991-7		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.554,52	3.554,52	284,36	3.197,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 23.633-6

FAVORECIDO: TEREZINHA DOMINGUES CORREIA RAMIRES
CPF/CNPJ: 596.049.721-20
VALOR: R\$ 2.133,49
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060821
AUTENTICACAO SISBB: D.989.66A.244.1D5.E16

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	8,67		204,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.356,50	223,01	
			Valor Líquido →	2.133,49	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 89989-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.356,50	2.356,50	188,52	2.152,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	161,13		
998	I.N.S.S.	8,67		204,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.356,50	223,01	
			Valor Líquido →	2.133,49	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 89989-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.356,50	2.356,50	188,52	2.152,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 11.295-4

FAVORECIDO: WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA

CPF/CNPJ: 129.203.036-43

VALOR: R\$ 2.990,49

DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060822

AUTENTICACAO SISBB: 3.5CE.8B1.539.68F.462

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.441,56	451,07	
			Valor Líquido →	2.990,49	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89985-2		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,56	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3103	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.232,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,90		340,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.441,56	451,07	
			Valor Líquido →	2.990,49	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89985-2		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.441,56	3.441,56	275,32	3.100,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 45.408-6

FAVORECIDO: MARCELI TORO MINHOLI
CPF/CNPJ: 029.982.371-77
VALOR: R\$ 1.796,65
DEBITO EM: 08/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060824
AUTENTICACAO SISBB: 7.A8C.71A.F9E.C05.C39

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCIELI TORO MINHOLI TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
			Admissão:	04/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,30			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	13,77			
998	I.N.S.S.	8,20		160,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.957,10	160,45		
			Valor Líquido →	1.796,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		1.957,10	1.957,10	156,56	1.796,65	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	MARCIELI TORO MINHOLI TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
			Admissão:	04/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,30			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	13,77			
998	I.N.S.S.	8,20		160,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.957,10	160,45		
			Valor Líquido →	1.796,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		1.957,10	1.957,10	156,56	1.796,65	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:39
306203062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.484.000.034.047
VALOR TOTAL	1.782,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LOIANE BATISTA MENDES
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 34.047-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO A.E73.903.CCF.AC8.1A0

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3209	LOIANE BATISTA MENDES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	04/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
998	I.N.S.S.	8,19		159,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.941,03	159,01		
			Valor Líquido →	1.782,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		1.941,03	1.941,03	155,28	1.402,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3209	LOIANE BATISTA MENDES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	04/05/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.752,93			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
998	I.N.S.S.	8,19		159,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.941,03	159,01		
			Valor Líquido →	1.782,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		1.941,03	1.941,03	155,28	1.402,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:39
306203062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	133,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATEUS SOARES DA SILVA
AGENCIA: 0552-5 CONTA: 29.912-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	1.D25.E54.BF7.E42.C1F
-----------------	-----------------------

f: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	29/05/2020	

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	2,00	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93		
998	I.N.S.S.	7,50		10,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			143,78	10,78	
			Valor Líquido →	133,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	143,78	143,78	11,50	133,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3541	MATEUS SOARES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	29/05/2020	

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	2,00	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93		
998	I.N.S.S.	7,50		10,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			143,78	10,78	
			Valor Líquido →	133,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	143,78	143,78	11,50	133,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100807101175182820000382925

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 60.901

NOSSO NUMERO 17115360000807101

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.829,25

VALOR COBRADO 3.829,25
=====

NR.AUTENTICACAO C.721.800.2A3.00A.403

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO AL DO NASSIF -
ZAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 193522-5860

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1296809 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 2968 0918 1914 6469Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200381055842 13/05/2020 16:35:58NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

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

13/05/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13/05/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1296809/1

10/06/2020

3.829,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

689,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.829,25

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

3.829,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

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

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0.00006

PESO BRUTO

2,948

PESO LIQUIDO

2,948

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L JA910 Q 30,0000 F 28/02/19 V 30/01/2021	30049099	200	5102	SE	30,00	14,265	427,95	427,95	77,03	0,00	18,00	0,00
030331	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (MYLAN) L JB951 Q 50,0000 F 30/05/19 V 30/04/2021	30049099	200	5102	SE	50,00	19,85	992,50	992,50	178,65	0,00	18,00	0,00
031378	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (CRISTALIA) L A122 06P Q 50,0000 F 19/05/19 V 31/05/2021	30049099	200	5102	SE	50,00	28,19	1.409,50	1.409,50	253,71	0,00	18,00	0,00
030354	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML (MYLAN) L JD908 Q 30,0000 F 30/05/19 V 30/04/2021	30049099	200	5102	SE	30,00	32,26	967,80	967,80	174,21	0,00	18,00	0,00
000700	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 14 (LABOR IMPORT/ISO) L 09219112 Q 10,0000 F 30/11/19 V 30/11/2024	90183921	700	5102	PC	10,00	3,15	31,50	31,50	5,67	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO 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 Municipio PROMISSAO CEP 16370-000 UF SP Pais BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 14/05/2020 Pedido 1616457 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1616457 *** O pagamento de vera 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 104397-7 ** AE 122375-2 ** ASS 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço. AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP 16370000 UF SP Pais BRASIL(Código Interno Emitente 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO UF SP Pais BRASIL

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 63.111-5

FAVORECIDO: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA
CPF/CNPJ: 305.312.008-92
VALOR: R\$ 3.783,63
DEBITO EM: 09/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060902
AUTENTICACAO SISBB: C.35A.B4F.A6C.FFE.2A1

U: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão:	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.549,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
267	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
274	DIFERENÇA ADICIONAL RT	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	10,91		497,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		277,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.558,39	774,76	
			Valor Líquido →	3.783,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.558,39	4.558,39	364,67	4.061,29	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA FARMACEUTICO (A)	223405 Admissão:	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.549,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
267	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
274	DIFERENÇA ADICIONAL RT	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	10,91		497,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		277,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.558,39	774,76	
			Valor Líquido →	3.783,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.558,39	4.558,39	364,67	4.061,29	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 57.842-7

FAVORECIDO: ANA MARIA CIRQUEIRA TOSQUE
CPF/CNPJ: 064.569.371-59
VALOR: R\$ 1.976,27
DEBITO EM: 09/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060903
AUTENTICACAO SISBB: E.DC9.69A.3DD.EB2.91D

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,70	180,43
			Valor Líquido ⇨	1.976,27

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X				
Conta corrente: 90020-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão: 22/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.947,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,37		180,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.156,70	180,43
			Valor Líquido ⇨	1.976,27

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 0295 - X				
Conta corrente: 90020-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.156,70	2.156,70	172,53	1.976,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

T: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3093	NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3180	SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.558,16		
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	162,31		
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	162,31		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42		
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	59,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.560,32	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	12,00		431,34	
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09		139,60	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		13,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,73	2.144,73	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.905,09	1.905,09	152,39	1.752,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3093	NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3180	SALDO DE SALARIO DIAS	24,00	1.558,16		
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	162,31		
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	162,31		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42		
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	59,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.560,32	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	12,00		431,34	
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09		139,60	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		13,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,73	2.144,73	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.905,09	1.905,09	152,39	1.752,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

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\$ 6.120,00
DEBITO EM: 09/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060904
AUTENTICACAO SISBB: 9.8D5.0B9.8CB.100.59D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

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\$ 86.470,00
DEBITO EM: 09/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060905
AUTENTICACAO SISBB: 4.B5C.81D.A3E.A7C.578

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080204565020341808710002182870000095990

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.501
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	959,90
VALOR COBRADO	959,90

NR.AUTENTICACAO F.602.2FA.252.90A.7C7

Handwritten signature

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME

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

20200000013485

Data do Serviço

18/05/2020

Código Verificador

b1e3c2c97

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
10.542.126/0002-22 **** 1255280

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA/RJ

Secretaria Municipal de Adm., Receita e Tributação

Fone: (22) 2651-2254 - sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal

Dt. de Emissão

18/05/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Saquarema/RJ

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Saquarema/RJ

Endereço
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303

Cidade UF Fone CEP
Lins SP (14) 3532-5198 16400-400

Bairro
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
45.349.461/0001-02

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Licença de uso de Software Epimed Monitor - UTI	1.022,80	2,00	20,46	Não

Código do Serviço Código NBS
01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. *****

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

Valor Total da NFS-e 1.022,80 Valor Líquido da NFS-e 1.022,80

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$20,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$20,46.

Handwritten number: 1002.34



Consulta realizada em 18/05/2020 às 10:58:18.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.saquarema.rj.gov.br/nfse.portal



20200000013485b1e3c2c9710542126000222

Recebi(emos) de

EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000013485
Número da NFS-e

Competência
18/05/2020

NFS-e
b1e3c2c97

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/05/2020 às 10:58:18.

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000091416103701047182870000063313

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

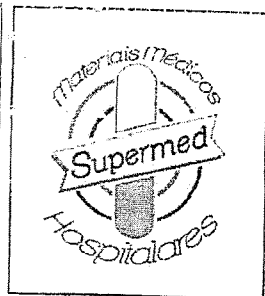
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.502
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	633,13
VALOR COBRADO	633,13

=====

NR.AUTENTICACAO A.DAE.CC7.7BE.4E9.136



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8

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

Arnomalia

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 2060 9900 0107 5500 1000 4380 6610 0082 7262

Nº 438066
SERIE 1
FOLHA 1/2

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203676235059 18/05/2020 10:50:13

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
18/05/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
18/05/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/06/2020 633,13

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
633,13	75,69		0,00	633,13
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
				633,13

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO
AV. PREF. OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090.

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATI- VA LF 120 (20)01/22 (Fornecedor: 7885, Lo- te: 120, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2022)	21069030	000	6108	FR	20	5,7905	115,81	115,81	13,90		12,00	
7142	AMICACINA 250MG/ML 50AMP 2ML GEN-TEUTO LT 9070088 (2)09/21 (Fornecedor: 258, Lote: 9070088, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049099	000	6108	CX	2	130,2000	260,40	260,40	31,25		12,00	
15855	ONDANSETRONA 8MG 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 20010018 (1)01/22 (Fornecedor: 4, Lote: 20010018, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/03/2020, Data Val: 30/01/2022)	30039079	000	6108	CX	1	75,7800	75,78	75,78	9,09		12,00	
28423	LEVOPLOXACINO 500MG 7CP REV.GEN-CIMED LT 1922933 (10)11/21 (Fornecedor: 1666, Lote: 1922933, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/- 2019, Data Val: 30/11/2021)	30049099	000	6108	CX	10	4,2000	42,00	42,00	5,04		12,00	

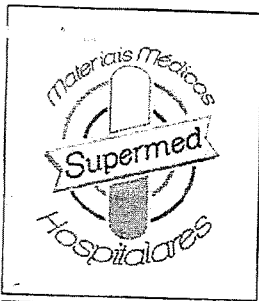
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 41/04....
ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 38,27
Pedido: 406356
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 3 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou faltas
serão repostas se forem relacionadas
no conhecimento de transportes.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 2060 9900 0107 5500 1000 4380 6610 0082 7262

Nº 438066
SERIE 1
FOLHA 2/2

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203676235059 18/05/2020 10:50:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

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
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-PRATI DONADUZZI LT 19K686 (4)11/21 19K687 (16)11/ 21 (Fornecedor: 9706, Lote: 19K686, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/20- 21 / Fornecedor: 9706, Lote: 19K687, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/ 2021)	30049099	500	6108	FR	20	1,8700	37,40	37,40	4,49		12,00	
13714	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10GR GEN-PRATI DO- NADUZZI LT 19G11T (50)07/21 (Fornece- dor: 4, Lote: 19G11T, Qtde: 50 ,Data Fab: 23/08/2019, Data Val: 31/07/2021)	30043999	000	6108	TE	50	1,9636	98,18	98,18	11,78		12,00	
7078	CORTICORFEN 5MG 20CP-NEO QUIMICA LT B19J1- 335 (2)09/22 (Fornecedor: 1113, Lote: B1- 9J1335, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2019, Da- ta Val: 30/09/2022)	30043999	300	6108	CX	2	1,7800	3,56	3,56	0,14		4,00	

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190614723902611912100001445311182870000235950

BENEFICIARIO:

UNIAO Q F NACIONAL S

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.503
NOSSO NUMERO	6147390261
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.359,50
VALOR COBRADO	2.359,50

=====

NR.AUTENTICACAO B.E10.66B.FE6.8CF.F4A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: 3534279000 -

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 417139
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3120 0560 6659 8100 0975 5500 1000 4171 3917 0913 4450
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

RAZÃO SOCIAL: venda produção estabelecida destinada a não contribuinte / Venda m
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203677138400 18/05/2020 23:22:06

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
CNPJ: 60.665.981/0009-75

ENDERECO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
MUNICIPIO: JARDIM ARIANO
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 18/05/2020
CEP: 16400-400
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 18/05/2020

FONE/FAX: 551435325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16400-400
HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 23:21:54 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
Número: 0092177062, Valor original: 7.150,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 7.150,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	15/06/2020	2.359,50	002	29/06/2020	2.359,50	003	13/07/2020	2.431,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	7.150,00	VALOR DO ICMS	858,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.150,00
-------------------------	----------	---------------	--------	----------------------------	------	------------------	------	-------------------------------	------	--------------------------	----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.150,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	----------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL: INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS
ENDERECO: R JOSE GONCALVES FILHO 571
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
CÓDIGO ANTT: 00000000
PLACA DO VEÍCULO: 52.134.798/0005-91
MUNICIPIO: CONTAGEM
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1861413310055

QUANTIDADE: 3
ESPÉCIE: VOLUME
MARCA: []
NUMERAÇÃO: []
PESO BRUTO: 14,652
PESO LÍQUIDO: 14,652

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000001001680	DORMIUM 50MG/10ML INJX50 AMP P.344/98-B1 L 2009384 V 31.03.2022 Q 12.000. Resolução do Senado Federal n.13/12. Número de FCI: 1A628A3C-5993-4228-B0DA-BE7D31D5C800. Vlr. aprox. trib.: 1.980,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702040124	30049069	500	6107	UN	12,0000	550,000000	6.600,00	0,00	6.600,00	792,00	0,00	12,00	
000000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0C0830 V 31.08.2021 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 165,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700030045	30049095	600	6108	UN	10,0000	55,000000	550,00	0,00	550,00	66,00	0,00	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: []
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 7.150,00 Valor ICMS partilha: R\$ 429,00 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO URGENTE. Ordem de venda: 0005351764. Remessa: 0082195022. Documento de transporte: 0010039248.
RESERVADO AO FISCO

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090308371800100000021170382870000250000

BENEFICIARIO:

MEDC X E CIRURGICOS LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 16.610.451/0001-80

SACADOR AVALISTA:

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 16.610.451/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.504
NOSSO NUMERO	30837180000000021
CONVENIO	03083718
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.500,00
VALOR COBRADO	2.500,00

NR. AUTENTICACAO 4.DAE.C56.6D7.7B0.102

P

RECEBEMOS DE MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nf-e

Nº: 903

SÉRIE: 1

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP

Rua Caldas Novas, 50 - Bethaville I
Barueri - SP
CEP: 06404-301

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 903
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0516 6104 5100 0180 5500 1000 0009 0312 9587 5280

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200380098140 13/05/2020 13:20:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206488140110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

16.610.451/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

13/05/2020 13:15:05

ENDEREÇO

Av. José Ariano Rodrigues, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / PARCELA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 2.500,00

VALOR DO ICMS

R\$ 450,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 2.500,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 2.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR				ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
6230	HEPARINA 5000UI/0,25ML LT: 19070082 VL:07/21	30049039	000	5102	UN	25	5,0000	125,00	125,00	22,50	0,00	18,00	0,00		
6230	HEPARINA 5000UI/0,25ML LT: 19060146 VL:06/21	30049039	000	5102	UN	25	5,0000	125,00	125,00	22,50	0,00	18,00	0,00		
6230	HEPARINA 5000UI/0,25ML LT: 19080062 VL:08/21	30049039	000	5102	UN	50	5,0000	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00		
6236	PIPE/TAZO 4g+500mg LT: PT0419020-A VL:03/21	30049039	000	5102	AMP	100	20,0000	2.000,00	2.000,00	360,00	0,00	18,00	0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

45739587

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares de interesse do Contribuinte:

PAGAMENTO VIA BOLETO/ VENCIMENTO PARA 15/06/2020

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA AUTOGAMIS RODRIGUES SILVA,1400,CENTRO/ PARANAIBA-MS/CEP:79500-000

RESERVADO AO FISCO

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000091430487301043482900000300000

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

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	61.505
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

=====

NR. AUTENTICACAO 2.14D.634.70E.E6E.46D



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 81301
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0813 0110 0119 1078

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 de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200384682512 14/05/2020 15:34:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/05/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAIDA
14 MAIO 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA DUPLICATA

001 18-06-2020 3.000,00

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
3.000,00	540,00	0,00	0,00	3.000,00
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
				3.000,00

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

15,00

PESO LIQUIDO

15,00

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
22982	AVENTAL DESC.ML 20GR BR.C/PUNHO C/10-TALGE LT TAEX027 (50) 04/2024 (Fornecedor: 1695, Lote: TAEX027, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/04/-2019, Data Val: 01/04/2024)	62101000	200	5102	PCT	50	60,0000	3.000,00	3.000,00	540,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário: 08h às 18h
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036935/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
 Contato de cobrança: (11) 4934 1669 / 4934-1673 / 4934-1671
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO SAC VENDOAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
 E-mail: vendas@supermed.com.br

RESERVADO AO FISCO

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

OK

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100003001013282870000600000
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	61.506
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.000,00
VALOR COBRADO	6.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.368.BF7.CAD.8CD.64B



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
179



Data e Hora da Emissão	09/06/2020 16:25:24	Competência	9/6/2020	Código de Verificação	HKKHXVJHD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	ECQ MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA ,544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:	CONJ C	Telefone:	16034427432	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	BILAC - SP
Endereço e CEP	RUA SETE DE SETEMBRO ,529 - CENTRO CEP: 16210-000				
Complemento:		Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:	clsato@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Realizados na a Uti Adulto, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS.

Período de 01/05/2020 a 30/05/2020

Empresa Optante Pelo Simples Nacional
Alíquota de ISS igual a 2,00%

Pagamento Conforme Boleto

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONCERTO, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS

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\$	6.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

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, ribeirãopreto.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.

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100003301017282870000220000

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 61.507

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020


DATA DO PAGAMENTO 15/06/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.200,00

VALOR COBRADO 2.200,00
=====

NR. AUTENTICACAO 9.F0C.E4E.072.727.549

Adlocar mensal

 ECQ ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	FATURA DE LOCAÇÃO		
	AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63	Nº: 02		
	CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091	Emissão: 12/06/2020		
DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ: 45.349.461/0001-02		
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529		Bairro: CENTRO	CEP: 16210-000 UF: SP	
Cidade: BILAC		Inscrição Estadual: ISENT0	Telefone: (14) 3535-51-98	
CONTRATO		PAGAMENTO		
Número 001/2020		Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO		
OBSERVAÇÃO: Referente ao período 01/05/2020 A 30/05/2020				
DADOS DA LOCAÇÃO				
Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CARDIOVERSOR MINDRAY MODELO BENEHERT D3	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
1	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOFAX C BIVOLT - MARCA NIHON KOHDEN	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Valor Total da Fatura:				R\$ 2.200,00
RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESSA FATURA INDICADA AO LADO			FATURA DE LOCAÇÃO	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº: 02	

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100003201019482870000058666

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 61.508
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 586,66
VALOR COBRADO 586,66
=====

NR.AUTENTICACAO 9.47E.47E.F86.05B.409



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

FATURA DE LOCAÇÃO

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

Nº: 01

CNPJ: 30.712.200/0001-98 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 12/06/2020

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENTO

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 001/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 23/04/2020 A 31/04/2020

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CARDIOVERSOR MINDRAY MODELO BENEHERT D3 Nº SÉRIE EL- 49015973	1	R\$ 373,33	R\$ 373,33
1	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOFAX C BIVOLT - MARCA NIHON KOHDEN Nº SÉRIE 140661	1	R\$ 213,33	R\$ 213,33
Valor Total da Fatura:				R\$ 586,66

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESSA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 01

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:36
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100002901015882870000160000

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 61.509
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO 15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.600,00
VALOR COBRADO 1.600,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.A45.06A.FFE.7AE.5D8



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
178



Data e Hora da Emissão	09/06/2020 15:38:05	Competência	9/6/2020	Código de Verificação	5SLSZ15NW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	ECQ MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA ,544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:	CONJ C	Telefone:	16034427432	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	BILAC - SP
Endereço e CEP	RUA SETE DE SETEMBRO ,529 - CENTRO CEP: 16210-000				
Complemento:		Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:	clsato@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Realizados na a Uti Adulto, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS.

Período de 23/04/2020 a 31/04/2020

Empresa Optante Pelo Simples Nacional
Alíquota de ISS igual a 2,00%

Pagamento Conforme Boleto

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONserto, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUASQUER OBJETOS

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\$	1.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.600,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.600,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.600,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

- 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, ribeiraopreto.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.

Avisos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85630000017 63120064017
	11453494610 00159520152
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
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	1.763,12

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: F.C2F.AEA.A8C.CC5.45D

Paranaíta

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.763,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.69.6643	11/06/2020 12:38:57

85630000017-6 63120064017-7 11453494610-7 00159520152-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.763,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.69.6643	11/06/2020 12:38:57

85630000017-6 63120064017-7 11453494610-7 00159520152-4



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

18/06/20
Paranaíta

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85660000005 68750064017 11453494610 00117080152
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
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	568,75


DOCUMENTO: 061802

AUTENTICACAO SISBB:

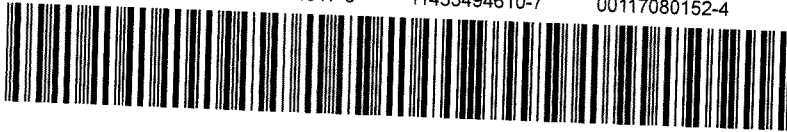
7.FAC.AB0.212.A08.63F

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	568,75
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	568,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.69.6643 11/06/2020 12:10:59</p> <p>85660000005-8 68750064017-6 11453494610-7 00117080152-4</p>	

85660000005-8 68750064017-6 11453494610-7 00117080152-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	568,75
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	568,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.69.6643 11/06/2020 12:10:59</p> <p>85660000005-8 68750064017-6 11453494610-7 00117080152-4</p>	

85660000005-8 68750064017-6 11453494610-7 00117080152-4



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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: 7.004.229-2

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2020
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
VALOR DO INSS	9.015,31
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.015,31

=====

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 6.8BB.809.B31.7B1.B1A

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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	05/2020
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
VALOR DO INSS	9.015,31
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.015,31


=====

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 6.8BB.809.B31.7B1.B1A

***** VIA CONTRIBUINTE *****

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	9.015,31
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
19/06/2020		8 -	
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	9.015,31
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	9.015,31
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
19/06/2020		8 -	
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	9.015,31
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 48.760-0

FAVORECIDO: NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ
CPF/CNPJ: 057.048.181-37
VALOR: R\$ 1.560,32
DEBITO EM: 18/06/2020

=====

DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: D.C74.5A7.F10.4CB.669

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 238.07256.21-7		11 Nome NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MAJOR HELIODORO RODRIGUES, 495				13 Bairro CENTRO
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1702494 - 60 / MS	18 CPF 057.048.181-37
19 Data de Nascimento 18/04/2001	20 Nome da Mãe MARCIA PEREIRA RIBEIRO DINIZ QUEIROZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 647,01	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/05/2020	27 Cod. Afastamento RA1
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 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.558,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 167,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 179,73	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 179,73	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 59,91
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	TOTAL BRUTO	R\$ 2.144,73

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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 431,34	112.1 Previdência Social	R\$ 139,60
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 13,47	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 584,41
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.560,32

Paranaíba

/ /

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 238.07256.21-7		11 Nome NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ		
17 CTPS (nº, série, UF) 1702494 - 60 / MS		18 CPF 057.048.181-37	19 Data de Nascimento 18/04/2001	20 Nome da Mãe MARCIA PEREIRA RIBEIRO DINIZ QUEIROZ
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/05/2020	27 Cod. Afastamento RA1	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.

Paromaba, MS, 23 de Julho de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
COBEN-MS 482.258

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data 23 de julho de 2020, a Nicolly Ribeiro Queiroz não compareceu na unidade para assinar os documentos de rescisão.

- Testemunha 1ª => Lucas J. Paulo

- Testemunha 2ª => Aline J. P. Lima

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

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\$ 164.237,50
DEBITO EM: 22/06/2020

=====

DOCUMENTO: 062201
AUTENTICACAO SISBB: C.0B7.24E.F1D.C33.0C6

Para

Data e Hora da Emissão		22/06/2020 10:22:41		Competência		22/6/2020		Código de Verificação		8FAYIZI73	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP						
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385									
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	fiscal@mccassessoria.com.br					
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP						
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400									
Complemento		SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br					
Discriminação do Serviço											
SERVIÇOS MEDICO PRESTADO ç UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)											
COMPETÊNCIA: 05/2020											
Código do Serviço / Atividade											
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente											
Detalhamento Especifico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)	1.137,50	COFINS (R\$)	5.250,00	IR (R\$)	2.625,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.750,00		
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor do Serviço R\$		175.000,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		175.000,00			
(-) 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		10.762,50		0-Nenhum		Base de Cálculo		175.000,00			
(-) 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\$		164.237,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		3.500,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

22/06/20
Paranaíba

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA

CONTA: 13.006.823-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

CPF/CNPJ: 30.435.993/0001-95

VALOR: R\$

29.000,00

DEBITO EM: 22/06/2020

=====

DOCUMENTO: 062202

AUTENTICACAO SISBB:

C.9DC.197.E36.D73.F89

Paranaíba



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

20200610030435993000195

Número da Nota
0000019
Data e Hora de Emissão
10/06/2020 21:49:01
Código de Verificação
HERE-ITVW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.435.993/0001-95** Inscrição Municipal: **5.974.484-7**
Nome/Razão Social: **ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA 25042775803**
Endereço: **R SAO PEDRO CANISIO 00203, FUNDOS - JARDIM TRES MARIAS - CEP: 03676-120**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **46.349.461/0001-02** 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

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS CONFORME CONTRATO TGD-E Nº 0047/2020 - REFERENTE A MAIO/2020

10 VENTILADORES ELETRONICOS RTC E350Br
20 CIRCUITOS AUTOCLAVEL
10 MONITORES MULTIPARAMETROS.

VENCIMENTO: 20/06/2020

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER SA
AGENCIA 0670
CONTA CORRENTE 13.006823-6
ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA
CNPJ 30.435.993/0001-95
R\$ 29.000,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 01880 - Assistência técnica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

22/06/2020
Paranaíba

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:37
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070001025451463380110005182940000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.203
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	22/06/2020
-------------------	------------



VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.150,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	9.BD2.919.B02.88D.083
-----------------	-----------------------

Para

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 1394						
Data e Hora da Emissão		22/05/2020 14:34:49		Competência		22/5/2020		Código de Verificação		G10BCBAHC	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIBEIRAO PRETO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		EDR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA - ME									
Nome Fantasia		REGAL HOSPITALAR									
CNPJ/CPF		16.671.989/0001-03		Inscrição Municipal		20007988		Município		RIBEIRAO PRETO - SP	
Endereço e Cep		RUA GALILEU GALILEI, 1800 - CONDOMÍNIO ITAMARATY CEP: 14024-193									
Complemento:		- SALA 42		Telefone:		16036271316		e-mail:			
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil									
CNPJ/CPF		45.349.461/0002-93		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP	
Endereço e CEP		Rua José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano CEP: 16400-400									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Locação Bipap Synchrony serie 604931 - Período: de 22/05/2020 à 21/05/2020.											
Valor: R\$ 1.150,00											
Pagamento: Boleto bancário											
Valor aproximado dos tributos: R\$ 127,08 (11,05%)											
Código do Serviço / Atividade											
14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONCERTO, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP., ORTOPEDICOS, LABORATORI AIS..											
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\$		1.150,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.150,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.150,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,59			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		1.150,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
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: ribeiraopreto.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.									

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:37
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190614804174501912900001445311782990000151800

BENEFICIARIO:

UNIAO Q F NACIONAL S

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.901
NOSSO NUMERO	6148417450
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	27/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.518,00
VALOR COBRADO	1.518,00

=====

NR.AUTENTICACAO	3.C3E.246.784.018.AC0
-----------------	-----------------------

União Química Farmaceutica Nacional S/A



RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: 3534279000 -

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 420596

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3120 0560 6659 8100 0975 5500 1000 4205 9615 5180 0493

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 produção estab.destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203693097771 30/05/2020 13:19:37

CNPJ: 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 30/05/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 30/05/2020

MUNICÍPIO: LINS FONE/FAX: 551435325198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 13:19:24 -03:00

FATURA / DUPLICATA

Número: 0092202432, Valor original: 4.600,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 4.600,00

Valor: 1.518,00 Data: 27/06/2020

Valor: 1.518,00 Data: 11/07/2020

Valor: 1.564,00 Data: 25/07/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 4.600,00 VALOR DO ICMS: 552,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.600,00

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 DA NOTA: 4.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL: INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente

CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 52.134.798/0005-91

ENDEREÇO: R JOSE GONCALVES FILHO 571 MUNICÍPIO: CONTAGEM UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1861413310055

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS IPI	ALIQ. IPI
3000000000031001910	UNIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL L 2017757 V 30.04.2022 Q 4.000. Vr. aprox. trib.: 1.380,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049711960206	30049069	000	6107	UN	4.000	1.150,000000	4.600,00	0,00	4.600,00	552,00	0,00	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 4.600,00 Valor ICMS partilha: R\$ 276,00 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO URGENTE. Ordem de venda: 0005351764. Remessa: 0082220518. Documento de transporte: 0010040830.

RESERVADO AO FISCO

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:37
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190614723902631912700001445311183010000235950

BENEFICIARIO:

UNIAO Q F NACIONAL S

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.902
NOSSO NUMERO	6147390263
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.359,50
VALOR COBRADO	2.359,50

=====

NR.AUTENTICACAO	B.30E.213.DF3.9A7.BF6
-----------------	-----------------------



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fc.e: 3534279000 -

DA NOTA FISCAL

ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 417139

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3120 0560 6659 8100 0975 5500 1000 4171 3917 0913 4450

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

TUPEZA DA OPERAÇÃO

Venda produção estab.destinada a não contribuinte / Venda m

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203677138400 18/05/2020 23:22:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5257755260375

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813013256118

CNPJ

60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/05/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/05/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

551435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

23:21:54 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

Número: 0092177062, Valor original: 7.150,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 7.150,00

Núm. Duplicata/Parcela

001

Vencimento

15/06/2020

Valor

2.359,50

Núm. Duplicata/Parcela

002

Vencimento

29/06/2020

Valor

2.359,50

Núm. Duplicata/Parcela

003

Vencimento

13/07/2020

Valor

2.431,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.150,00

VALOR DO ICMS

858,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.150,00

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 DA NOTA

7.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

PARÃO SOCIAL

INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

52.134.798/0005-91

ENDEPEÇO

R JOSE GONCALVES FILHO 571

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1861413310055

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,652

PESO LÍQUIDO

14,652

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001001680	DORMIUM 50MG/10ML INJX50 AMP P.344/98-B1 L 2009384 V 31.03.2022 Q 12.000. Resolução do Senado Federal n.13/12. Número do FCI: 1A628A3C-5993-4228-B0DA-BE7D31D5C800. Vlr. aprox. trib.: 1.980,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702040124	30049069	500	6107	UN	12,0000	550,000000	6.600,00	0,00	6.600,00	792,00	0,00	12,00	
000000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A00C830 V 31.08.2021 Q 10.000. Vlr. aprox. trib.: 165,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700930045	30049095	600	6108	UN	10,0000	55,000000	550,00	0,00	550,00	66,00	0,00	12,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 7.150,00 Valor ICMS partilha: R\$ 429,00 ICMS FECPE: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PEDIDO URGENTE. Ordem de venda: 0005351764. Remessa: 0082195022. Documento de transporte: 0010039248.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$

212,20

DEBITO EM: 29/06/2020

=====

DOCUMENTO: 062903

AUTENTICACAO SISBB:

3.FAB.8F4.B7D.F05.BDC

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 29/05/2020 - DEST. / REM.: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 212,20

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 00002146
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME
 RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS
 TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364
 papelaria.entreiros@hotmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 00002146 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 5020 0518 0080 7600 0129 5500 1000 0021 4616 1076 2690

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 150200015222413 29/05/2020 15:12:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 283882182

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ / CPF
 18.008.076/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303

Bairro / Distrito
JD. ARIANO

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 29/05/2020

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

CEP
 16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

HORA DA SAÍDA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
2146	212,20	0,00	212,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,30	212,20
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	212,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
 0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT F

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12137	PASTA SUSPENSIVA MARMORIZADA PLASTIFICADA	42021210	0500	6403	UN	20,00	3,25	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85061011	0500	6403	UN	4,00	1,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19833	CANETA COMPACTOR 1,0 AZUL/PRETA/VERM	96081000	0500	6403	UN	20,00	0,80	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22076	FITA EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE	42021210	0500	6403	UN	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28957	SACO DE PRESENTE 10X15 PCT	42021210	0500	6403	UN	3,00	7,90	0,00	23,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15550	REGUA 30CM LARGA ACRIMET	39261000	0500	6403	UN	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27651	POST IT AMARELO	42021210	0500	6403	UN	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28690	LIVRO ATAS 100FL TILIBRA	42021210	0500	6403	UN	4,00	19,90	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS.
 Valor Total aproximado dos tributos Federais R\$ 10,57
 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 5,57
 Valor Total aproximado dos tributos Municipais R\$ 0,00
 (conforme Lei Fed. 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014) Fonte: IBPT/empresometro.com.br (D26078)

RESERVADO AO FISCO

29/06/2020
Paranaíba

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85810000005-6 06870239202-1
00630181039-6 68953494612-7
Data do pagamento 29/06/2020
Identificador 18103968953494612
Data de vencimento 30/06/2020
Valor Total 506,87
=====

DOCUMENTO: 062904
AUTENTICACAO SISBB: B.569.139.62E.F79.3EF



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2020 11:07:49

8

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 18103968953494612	12- Total a Recolher 506,87
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 30/06/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000056	068702392021	006301810396	689534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2020 11:07:49

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 18103968953494612	12- Total a Recolher 506,87
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 30/06/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000056	068702392021	006301810396	689534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



21/06/20
Caravana

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.071.593-3

FAVORECIDO: FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA

CPF/CNPJ: 596.115.881-00

VALOR: R\$ 3.253,11

DEBITO EM: 29/06/2020

=====

DOCUMENTO: 062905

AUTENTICACAO SISBB: A.51F.E1C.A6C.3CA.558

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.06189.83-7		11 Nome FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO FERREIRA GARCIA, 25				13 Bairro JARDIM DANIELI
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 95175 - 00011 / MS	18 CPF 596.115.881-00
19 Data de Nascimento 15/10/1969	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA DE JESUS SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.264,28	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/06/2020	27 Cod. Afastamento RA2
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 19/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.233,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 132,37	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 126,00 horas 20%	R\$ 223,10
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\$ 24,79	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.100,04
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 373,91	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 366,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 122,23
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	TOTAL BRUTO	R\$ 3.576,67

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\$ 129,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,04
114.1 IRRF	R\$ 165,96	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 323,56
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.253,11

Handwritten signature and date
21/06/2020

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.06189.83-7		11 Nome FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 95175 - 00011 / MS		18 CPF 596.115.881-00	19 Data de Nascimento 15/10/1969	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA DE JESUS SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/06/2020	27 Cod. Afastamento RA2	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.

Panamamba /MS, 22 de Julho de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Alina Pereira de Lima
EMPREGADORA
CORRENTE 482.258

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data 22 de julho de 2020, a fatima Euripedes não compareceu na unidade para anotar os documentos de rescisão

Testemunha 1 => Ass: *Ruiz J. P. Pauls*

Testemunha 2 => Ass: *Alina Gonçalves P. Lima*

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

30/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:34:59
306203062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	78.827,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	C.589.CD9.F6A.712.918
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.



GFIP - SEFIP8.40 (20/06/2020)

DATA: 20/06/2020

HORA: 16:59:26

COMPROVANTE/PROTOCOLO DE CONFISSÃO DE NÃO RECOLHIMENTO DE VALORES DE FGTS - POR REMUNERAÇÃO

Prezado cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL:45349461000102 - 45.349.461/0001-

Seu arquivo IP1doqYBtdH00007.SFP contendo registro de confissão de não recolhimento de valores ao FGTS - por remuneração, foi transmitido, via Conectividade Social, para a Caixa Econômica Federal, no dia 20/06/2020, às 17:09:09 h, para a base de processamento FGTS: BU, sob número C3E2D840D9D1D7F240404040404040D8199DDE04CE8B10

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo na Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Nº ARQUIVO: IP1doqYBtdH0000-7

Nº DE CONTROLE: JwMiucg48w0000-3

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CIDADE: SAO PAULO

CEP: 16400-400 UF: SP

FONE: (0014) 3532-5198

COMPETÊNCIA: 05/2020

DATA VALIDADE: 07/06/2020

COD REC: 115

FPAS: 639

SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:
REMUNERAÇÃO FGTS	R\$ 217.182,71
- FGTS 8%:	R\$ 217.182,71
TAXA JAM 3%:	R\$ 217.182,71
TAXA JAM 6%:	R\$ 0,00
- FGTS 2%:	R\$ 0,00

QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 83

DECLARO DE ACORDO COM O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESSE DOCUMENTO E NO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE:

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular."

DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE QUE A PRESENTE CONFISSÃO, POR REMUNERAÇÃO, QUANTO AO NÃO RECOLHIMENTO DOS VALORES DEVIDOS AO FGTS, NA FORMA DA LEI 8.036/1990, REGISTRADA NO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, SE CONTITUI CRÉDITO PASSÍVEL DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DE OPORTUNO RECOLHIMENTO, E CONSEQÜENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0001/0017

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

858500000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM	INSCRIÇÃO:
								DEPÓSITO
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON 1.171,76	0,00	123.02679.58-1 0,00	07/06/2018 89,77	01		19/05/2020 N3	02235 0,00	
LUCIANO CORASSA 501,02	0,00	125.90243.14-8 0,00	19/05/2020 37,57	01		26/05/2020 J	03222 0,00	
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 751,53	0,00	170.34569.50-7 0,00	19/05/2020 56,36	01		30/05/2020 P3	03222 0,00	
MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO 563,71	0,00	204.44553.79-1 0,00	18/05/2020 42,27	01		23/05/2020 P3	03222 0,00	
MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO		204.44553.79-1	18/05/2020	01		24/05/2020 Z5	03222	
ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO 563,66	0,00	124.00026.73-6 0,00	22/05/2020 42,27	01			03222 0,00	
ADRIANA CORREIA DE SOUZA 751,54	0,00	128.10210.16-2 0,00	19/05/2020 56,36	01			03222 0,00	
ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO 738,69	0,00	268.69095.33-5 0,00	18/05/2020 55,40	01			04110 0,00	
ALESSANDRA ALVES DA SILVA 814,23	0,00	126.67856.17-3 0,00	18/05/2020 61,06	01			03222 0,00	
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA 814,23	0,00	127.18978.16-5 0,00	18/05/2020 61,06	01			03222 0,00	
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA 751,54	0,00	124.00026.45-0 0,00	19/05/2020 56,36	01			03222 0,00	
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA 751,54	0,00	201.68861.18-0 0,00	19/05/2020 56,36	01			03222 0,00	
ANA PAULA FERREIRA 814,23	0,00	126.51212.18-2 0,00	18/05/2020 61,06	01			03222 0,00	
ANDERSON CARRIJO DA COSTA 1.498,35	0,00	200.90593.98-1 0,00	18/05/2020 119,17	01			02234 0,00	
BEATRIZ SANTOS RAMOS 814,23	0,00	160.07271.22-7 0,00	18/05/2020 61,06	01			03222 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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0002/0017

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

858500000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLER: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
BIANCA KLEM MARQUES 563,66	0,00		135.13791.49-5 0,00	22/05/2020 42,27	01		45,09	03222 0,00
DANIELA PEREIRA BRANDAO 1.238,22	0,00		129.66318.17-3 0,00	18/05/2020 95,75	01		99,06	02235 0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS 751,54	0,00		160.08417.64-0 0,00	19/05/2020 56,36	01		60,12	03222 0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS 751,54	0,00		126.87194.14-1 0,00	19/05/2020 56,36	01		60,13	03222 0,00
DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE 1.847,53	0,00		190.48498.61-1 0,00	18/05/2020 150,59	01		147,80	02235 0,00
DEBORA MATEUS CAETANO 738,69	0,00		160.86652.29-6 0,00	18/05/2020 55,40	01		59,09	04110 0,00
DEYSE D ARC BEZERRA PIRES 814,23	0,00		123.75051.64-7 0,00	18/05/2020 61,06	01		65,14	03222 0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA 814,23	0,00		160.86662.45-3 0,00	18/05/2020 61,06	01		65,13	03222 0,00
DIEGO CORASSA PASSARINE 738,69	0,00		160.14182.90-0 0,00	18/05/2020 55,40	01		59,09	04110 0,00
EDUARDA CARDOSO DA SILVA 751,54	0,00		212.01253.54-5 0,00	19/05/2020 56,36	01		60,12	03222 0,00
ELAINE BATISTA PEREIRA 814,23	0,00		124.90947.98-4 0,00	18/05/2020 61,06	01		65,14	03222 0,00
ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA 1.142,92	0,00		210.28733.91-9 0,00	19/05/2020 87,18	01		91,43	02235 0,00
ELIANA PEREIRA GOMES 814,23	0,00		125.89577.14-3 0,00	18/05/2020 61,06	01		65,14	03222 0,00
ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA 814,23	0,00		127.78092.16-3 0,00	18/05/2020 61,06	01		65,14	03222 0,00
EVA OLIVEIRA DE MENEZES 751,54	0,00		123.02055.66-9 0,00	19/05/2020 56,36	01		60,13	03222 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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0003/0017

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

858500000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA/COD	CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS			206.78554.11-5		19/05/2020	01		04110
681,81	0,00		0,00		51,13		54,54	0,00
FERNANDA DE PAULA PERES			127.17300.18-1		19/05/2020	01		03222
751,54	0,00		0,00		56,36		60,13	0,00
FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS			206.73994.22-2		19/05/2020	01		04221
681,81	0,00		0,00		51,13		54,54	0,00
FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES			127.00459.77-8		18/05/2020	01		04110
738,56	0,00		0,00		55,39		59,09	0,00
FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO			125.12211.65-9		18/05/2020	01		04221
738,69	0,00		0,00		55,40		59,10	0,00
HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA			160.14332.33-3		19/05/2020	01		04221
681,81	0,00		0,00		51,13		54,54	0,00
ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO			140.14078.02-3		18/05/2020	01		02235
1.238,21	0,00		0,00		95,75		99,05	0,00
IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES			122.98289.93-1		22/05/2020	01		03222
563,66	0,00		0,00		42,27		45,10	0,00
IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO			162.32890.69-9		19/05/2020	01		03222
751,54	0,00		0,00		56,36		60,12	0,00
JEANE MARIA DOS REIS			124.50875.27-3		19/05/2020	01		02235
1.142,92	0,00		0,00		87,18		91,44	0,00
JOAO DARC LINO			121.93580.20-2		19/05/2020	01		02235
1.142,92	0,00		0,00		87,18		91,44	0,00
JULIA DA SILVA PAULA			140.16435.35-4		22/05/2020	01		03222
563,66	0,00		0,00		42,27		45,09	0,00
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA			128.69574.75-6		19/05/2020	01		03222
751,54	0,00		0,00		56,36		60,13	0,00
KESSIA DA SILVA CALDEIRA			206.96259.93-6		19/05/2020	01		03222
751,54	0,00		0,00		56,36		60,12	0,00
LEANDRO EDUARDO RODRIGUES			125.49316.93-4		18/05/2020	01		03222
814,23	0,00		0,00		61,06		65,14	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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG: 0004/0017

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

858500000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LEIDIANE LIMA DA SILVA 814,23	0,00	207.84976.51-6 0,00		18/05/2020	01		65,13	03222 0,00
LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA 814,23	0,00	125.80354.14-1 0,00		18/05/2020	01		65,14	03222 0,00
LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR 738,69	0,00	129.64954.18-8 0,00		18/05/2020	01		59,10	04221 0,00
LETICIA DA SILVA FABIANO 751,58	0,00	163.58060.26-1 0,00		19/05/2020	01		60,12	03222 0,00
LIANE CRISTINA DE SOUZA 751,54	0,00	125.06078.59-4 0,00		19/05/2020	01		60,13	03222 0,00
LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA 1.151,50	0,00	133.81375.11-2 0,00		18/05/2020	01		92,12	02516 0,00
MANOEL ALEXANDRE DA SILVA 738,69	0,00	163.89293.34-9 0,00		18/05/2020	01		59,09	04221 0,00
MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA 751,54	0,00	163.63093.28-8 0,00		19/05/2020	01		60,12	03222 0,00
MARCIA DOURADO MEIRA 751,54	0,00	164.06391.44-7 0,00		19/05/2020	01		60,12	03222 0,00
MARCIO ROBERTO GOMES 904,80	0,00	126.78521.14-3 0,00		19/05/2020	01		72,39	03222 0,00
MARIA CRISTINA DE AGUIAR 681,81	0,00	122.98290.73-5 0,00		19/05/2020	01		54,55	04221 0,00
MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI 1.238,22	0,00	124.92848.71-1 0,00		18/05/2020	01		99,06	02235 0,00
MARIO FABIO PEREIRA 814,23	0,00	123.87812.70-2 0,00		18/05/2020	01		65,14	03222 0,00
MILENA MARIA BENCO CAPUA 738,69	0,00	202.16084.26-6 0,00		18/05/2020	01		59,09	04110 0,00
MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL 751,54	0,00	165.73179.23-5 0,00		19/05/2020	01		60,12	03222 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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0005/0017

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

85850000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS				190.17377.02-2		18/05/2020	01				02235
1.238,22	0,00			0,00		95,75				99,05	0,00
PAULO HENRIQUE GONCALVES				127.49586.15-3		18/05/2020	01				03222
814,23	0,00			0,00		61,06				65,14	0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS				122.79876.61-4		18/05/2020	01				03222
814,23	0,00			0,00		61,06				65,14	0,00
RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO				210.07045.88-6		19/05/2020	01				04110
681,81	0,00			0,00		51,13				54,54	0,00
ROSIANE DE SOUZA SOARES				128.32634.15-1		18/05/2020	01				03222
814,23	0,00			0,00		61,06				65,14	0,00
ROZINEI MECHON NUNES				122.52296.91-9		18/05/2020	01				03222
814,23	0,00			0,00		61,06				65,14	0,00
SANDRA MIOTTI FAUSTINO				128.26522.85-1		18/05/2020	01				02235
1.238,22	0,00			0,00		95,75				99,06	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA				126.96627.17-9		19/05/2020	01				03222
751,54	0,00			0,00		56,36				60,13	0,00
SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA				124.85705.77-3		19/05/2020	01				02235
1.142,92	0,00			0,00		87,18				91,44	0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA				206.94570.22-7		19/05/2020	01				03222
751,54	0,00			0,00		56,36				60,12	0,00
STEFANY CORREIA MARTINS				163.26937.41-9		19/05/2020	01				03222
751,54	0,00			0,00		56,36				60,12	0,00
THAWANY YURI KAWAMURA				207.84985.07-8		19/05/2020	01				03222
751,54	0,00			0,00		56,36				60,12	0,00
VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE				165.65079.94-4		18/05/2020	01				03222
814,23	0,00			0,00		61,06				65,13	0,00
YASMIN MARISSOL ZANON				161.83264.54-8		18/05/2020	01				04221
738,69	0,00			0,00		55,40				59,09	0,00
TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR											
61.151,72	0,00			0,00		4.628,61				4.892,13	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: 20/06/2020
HORA: 16:59:26
PÁG : 0006/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858500000487 921301792003 607641050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: JwMiuCg48w0000-3 N° ARQUIVO: IPldoqYBtdH0000-7
COMP: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	73	61.151,72	0,00	61.151,72	0,00
TOTAIS:	73	61.151,72	0,00	61.151,72	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
GLAUCIA MOREIRA GUIJO		114.31167.98-8	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.512,08	0,00	0,00	223,07			0,00	0,00
ANDREIA REGINA CICONHA DOS SANTOS		119.43386.21-2	07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.089,48	0,00	0,00	172,37			0,00	0,00
KELY DA SILVA MOITINHO MARIANO		119.99553.09-2	07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.395,30	0,00	0,00	209,06			0,00	0,00
DIVA DA SILVA CRISPIM		120.80636.60-1	07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.395,30	0,00	0,00	209,06			0,00	0,00
MARIA CRISTINA SILVA SANTOS		121.72046.95-9	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	02235
3.223,95	0,00	0,00	310,28			0,00	0,00
MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA LIMA		122.48911.31-0	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00	0,00
DILMA ARAUJO BRAGA		123.08191.89-0	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00	0,00
KATIA CRISTINA DA SILVA		123.40338.67-2	07/05/2020	01		07/05/2020 N3	02235
3.560,76	0,00	0,00	357,44			0,00	0,00
JOSE EDMARIO NOGUEIRA		123.43274.78-0	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00	0,00
JANILDA ROCHA SOARES		123.53019.70-8	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	02235
3.734,99	0,00	0,00	381,83			0,00	0,00
DENIZETI CONCEICAO DA SILVA		123.57925.70-3	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00	0,00
VIVIAN FLORIANO DE MORAES		124.26887.96-8	07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.395,30	0,00	0,00	209,06			0,00	0,00
CLAUDECI FERREIRA DE BRITO		125.39058.40-1	13/04/2020	01		11/05/2020 N3	02235
2.579,15	0,00	0,00	231,12			0,00	0,00
JANAINA BERTOLUCI		125.39186.72-8	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00	0,00
FERNANDA BARBOSA DOS SANTOS		127.44288.89-8	06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.512,08	0,00	0,00	223,07			0,00	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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0008/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA			128.67512.96-6		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	04110
1.836,67	0,00		0,00		149,62		0,00	0,00	
SAMUEL DE SOUZA BARBOSA			128.67737.83-6		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.089,44	0,00		0,00		172,36		0,00	0,00	
ROSINEIDE PAULINO CHRISTIANINI			129.23758.85-6		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	02235
3.094,98	0,00		0,00		293,02		0,00	0,00	
MARIA FERREIRA DE SOUZA			129.24679.93-3		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00		0,00		182,81		0,00	0,00	
NATALI JESUS SANTOS			130.11128.06-4		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.009,48	0,00		0,00		165,17		0,00	0,00	
GILSOMARCOS SANTOS DE ALMEIDA			130.79539.77-9		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00		0,00		182,81		0,00	0,00	
JAIRO LUCAS TEXEIRA			131.12758.85-3		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.414,78	0,00		0,00		211,40		0,00	0,00	
JAIRO LUCAS TEXEIRA			131.12758.85-3		06/05/2020	01		26/05/2020 P3	03222
LILIANE RODRIGUES SOARES			131.32612.77-3		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00		0,00		182,81		0,00	0,00	
LILIANE RODRIGUES SOARES			131.32612.77-3		06/05/2020	01		21/05/2020 P3	03222
JOZIRENE MACEDO SILVA			132.45449.85-1		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.395,30	0,00		0,00		209,06		0,00	0,00	
KELLY CRISTINA SILVA			132.82095.89-8		16/05/2020	01		16/05/2020 N3	03222
1.515,63	0,00		0,00		120,72		0,00	0,00	
EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA			139.21938.24-3		06/05/2020	01		06/05/2020 N3	03222
2.176,55	0,00		0,00		182,81		0,00	0,00	
RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES			166.60648.45-4		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	03222
2.089,48	0,00		0,00		172,37		0,00	0,00	
ADRIANA RAMOS			168.90689.79-9		07/05/2020	01		07/05/2020 N3	02235
3.094,98	0,00		0,00		293,02		0,00	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: 20/06/2020
HORA: 16:59:26
PÁG : 0009/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG	DEVIDA	DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
ROBSON XAVIER PEREIRA		201.14368.21-4	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	03222
2.395,30	0,00	0,00	209,06			0,00		0,00
RENATA JACOM		201.14446.80-0	06/05/2020	01		06/05/2020	N3	03222
2.176,55	0,00	0,00	182,81			0,00		0,00
YGOR DE JESUS LEMES		201.52847.69-8	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	03222
2.089,48	0,00	0,00	172,37			0,00		0,00
PATRICIA DE ALMEIDA MARINHO		203.32384.64-5	06/05/2020	01		06/05/2020	N3	02235
3.223,95	0,00	0,00	310,28			0,00		0,00
SHIRLEY MACIEL		203.42904.69-2	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	02235
3.094,98	0,00	0,00	293,02			0,00		0,00
SAMANTA DE SOUZA ANTOGNETTI		204.89143.94-0	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	02235
3.560,76	0,00	0,00	357,44			0,00		0,00
VICTOR AUGUSTO MELLO		204.93154.37-4	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	03222
444,17	0,00	0,00	33,31			0,00		0,00
VICTOR AUGUSTO MELLO		204.93154.37-4	07/05/2020	01		15/05/2020	J	03222
DAIANE DA SILVA		207.36382.09-1	06/05/2020	01		06/05/2020	N3	03222
2.512,08	0,00	0,00	223,07			0,00		0,00
EDNALDA RODRIGUES DANTAS		207.53516.69-6	07/05/2020	01		07/05/2020	N3	03222
2.439,00	0,00	0,00	214,30			0,00		0,00
EDNALDA RODRIGUES DANTAS		207.53516.69-6	07/05/2020	01		25/05/2020	P3	03222
EDNALDA RODRIGUES DANTAS		207.53516.69-6	07/05/2020	01		28/05/2020	Z5	03222
VANESSA HIAGON MARCOS		207.76860.47-4	22/04/2020	01		11/05/2020	P3	03222
2.315,50	0,00	0,00	199,48			0,00		0,00
VANESSA HIAGON MARCOS		207.76860.47-4	22/04/2020	01		18/05/2020	Z5	03222
SELMA DOS SANTOS SILVA		209.42238.28-6	06/05/2020	01		06/05/2020	N3	02235
3.734,99	0,00	0,00	381,83			0,00		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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0010/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DENISE JEANETE RODRIGUES 2.135,11	0,00	209.73968.64-2 0,00	06/05/2020 177,84	01		06/05/2020 N3 0,00	03222 0,00
LARISSA GONCALVES DE FREITAS 3.679,13	0,00	210.45338.70-4 0,00	22/04/2020 374,01	01		11/05/2020 P3 0,00	02235 0,00
LARISSA GONCALVES DE FREITAS		210.45338.70-4	22/04/2020	01		18/05/2020 Z5	02235
NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ 1.725,36	179,73	238.07256.21-7 179,73	22/04/2020 153,07	01		24/05/2020 J 0,00	03222 0,00
JAQUELINE HONORATO DE CASTRO 2.352,24	217,66	267.35682.98-8 217,66	07/05/2020 220,21	01		07/05/2020 N3 0,00	03222 0,00
JAQUELINE HONORATO DE CASTRO		267.35682.98-8	07/05/2020	01		28/05/2020 J	03222
GUILHERME CARDOSO DO NASCIMENTO 2.176,55	0,00	267.81487.82-3 0,00	06/05/2020 182,81	01		06/05/2020 N3 0,00	03222 0,00
MARCOS MARQUES SALES JUNIOR 1.315,74	0,00	268.26665.70-9 0,00	17/05/2020 102,73	01		17/05/2020 N3 0,00	03222 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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0012/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			INSCRIÇÃO DEPÓSITO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL					
ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO			128.88467.38-2	04/05/2020	01			03222
2.069,56	0,00		0,00	170,58				0,00
ALINE GONCALVES PEREIRA DE LIMA			130.18055.38-0	22/04/2020	01		0,00	02235
4.941,56	0,00		0,00	550,75				0,00
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO			210.45355.28-5	22/04/2020	01		0,00	02236
3.271,41	0,00		0,00	316,93				0,00
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO			156.95673.40-6	22/04/2020	01		0,00	02236
3.060,32	0,00		0,00	288,86				0,00
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE			128.67759.46-5	22/04/2020	01		0,00	03222
2.156,70	0,00		0,00	180,43				0,00
ANDREA LEAL DE SOUZA			119.59792.55-0	22/04/2020	01		0,00	02236
3.046,25	0,00		0,00	287,17				0,00
ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS			210.49231.49-1	22/04/2020	01		0,00	03222
2.156,70	0,00		0,00	180,43				0,00
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO			133.24859.64-5	22/04/2020	01		0,00	03222
2.156,70	0,00		0,00	180,43				0,00
CAMILA NEVES FRANCISCO			190.18621.15-6	22/04/2020	01		0,00	02236
4.841,25	0,00		0,00	536,70				0,00
CINARA QUEIROZ LEONEL			207.58432.19-9	22/04/2020	01		0,00	02235
3.805,96	0,00		0,00	391,76				0,00
DANILO HENRIQUE LOPES LEAL			129.64365.24-7	22/04/2020	01		0,00	03222
2.376,25	0,00		0,00	206,77				0,00
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS			206.46109.16-7	22/04/2020	01		0,00	03222
2.387,24	0,00		0,00	208,09				0,00
ESTEFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS			128.87646.38-0	22/04/2020	01		0,00	02235
3.441,56	0,00		0,00	340,75				0,00
FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA			160.06189.83-7	22/04/2020	01		0,00	03222
2.264,28	0,00		0,00	193,34				0,00
GIORDANA REGIA TAVARES DE MOURA			138.95688.64-8	20/05/2020	01	05	0,00	02235
4.134,44	0,00		0,00	0,00			0,00	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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0013/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA/COD	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GYSELE ALANNA MOTA		0,00	203.09343.56-3	0,00	20/05/2020	01				02234
3.096,42				0,00	293,19					0,00
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA		0,00	206.35687.07-5	0,00	22/04/2020	01			0,00	03222
2.156,70				0,00	180,43					0,00
LOIANE BATISTA MENDES		0,00	163.74255.33-0	0,00	04/05/2020	01			0,00	03222
1.941,03				0,00	159,01					0,00
LUCAS SILVA CORREA		0,00	206.98955.33-6	0,00	22/04/2020	01			0,00	04110
1.914,98				0,00	156,66					0,00
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA		0,00	133.12198.81-9	0,00	22/04/2020	01			0,00	02234
4.558,39				0,00	497,10					0,00
LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO		0,00	129.34769.38-2	0,00	22/04/2020	01			0,00	03222
2.156,70				0,00	180,43					0,00
MARCELI TORO MINHOLI		0,00	210.45340.62-8	0,00	04/05/2020	01			0,00	03222
1.957,10				0,00	160,45					0,00
MARCIO MARTINS MELO		0,00	129.44645.27-9	0,00	20/05/2020	01			0,00	02235
5.533,90				0,00	633,68					0,00
MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GARCIA		0,00	119.75620.98-9	0,00	22/04/2020	01			0,00	04110
1.914,98				0,00	156,66					0,00
MATEUS SOARES DA SILVA		0,00	165.30407.65-1	0,00	29/05/2020	01			0,00	03222
143,78				0,00	10,78					0,00
MICHAEL SHOZI KAWANO		0,00	210.23582.79-3	0,00	22/04/2020	01			0,00	02236
3.196,36				0,00	306,42					0,00
MICHELANGELO CARLOS MUNIZ		0,00	128.06254.98-3	0,00	22/04/2020	01			0,00	03222
2.376,25				0,00	206,77					0,00
MICHELE DE SOUZA SILVA		0,00	164.80638.34-5	0,00	22/04/2020	01			0,00	03222
2.156,70				0,00	180,43					0,00
NAZIADÉ ALVES DE FREITAS		0,00	123.48504.99-7	0,00	22/04/2020	01			0,00	03222
2.363,09				0,00	205,19					0,00
NICOLLY MARIA DE SOUZA		0,00	128.81412.38-8	0,00	22/04/2020	01			0,00	04110
1.914,98				0,00	156,66					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: 20/06/2020
 HORA: 16:59:26
 PÁG : 0014/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
RENATA DA COSTA PONTE 5.787,50	0,00	128.28655.06-9 0,00	20/05/2020 169,55	01	05		02235 0,00	
RUBIA MARA MORAES DE BRITO 2.349,92	0,00	129.48983.24-1 0,00	22/04/2020 203,61	01		0,00	03222 0,00	
SIMONE SILVA DE PAULA LEAL 3.554,52	0,00	139.90872.70-1 0,00	22/04/2020 356,56	01		0,00	02235 0,00	
SUELI SILVA DE OLIVEIRA 2.376,25	0,00	165.27159.87-1 0,00	22/04/2020 206,77	01		0,00	03222 0,00	
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 2.356,50	0,00	124.40874.83-5 0,00	22/04/2020 204,40	01		0,00	03222 0,00	
VERONICA FIRMINO DOS REIS 2.371,86	0,00	210.45358.66-7 0,00	22/04/2020 206,25	01		0,00	03222 0,00	
WEVERSON APARECIDO SANTOS SILVA STRAPASS 2.156,70	0,00	200.71637.54-5 0,00	22/04/2020 180,43	01		0,00	03222 0,00	
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 3.441,56	0,00	206.35685.47-1 0,00	22/04/2020 340,75	01		0,00	02235 0,00	
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 218.995,83	397,39	397,39	19.318,08			0,00	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: 20/06/2020
HORA: 16:59:26
PÁG : 0015/0017

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: JwLmIucg48w0000-3 N° ARQUIVO: IPldoqYBtdH0000-7
COMP: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	84	216.785,32	397,39	218.995,83	397,39
TOTAIS:	84	216.785,32	397,39	218.995,83	397,39

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 20/06/2020
HORA: 16:59:26
PÁG : 0016/0017

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

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: JwMiuCg48w0000-3 N° ARQUIVO: IPldoqYBtdH0000-7
COMP: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610101

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

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	61.151,72
	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	73

MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	216.785,32
	397,39
QUANTIDADE TRABALHADORES	83

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/06/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.892,13	0,00	0,00	0,00	4.892,13

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07
Diurno 07:00 13:00			Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Gil Carvalho 204528
Vespertino 13:00 19:00			Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Guilherme G. 9332	Renata Rodrigues 3602
Noturno 19:00 07:00			Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	David Souza 163532	Gil Carvalho 204528	Dieison Silva 176834
	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07
Diurno 07:00 13:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Jair Junior 205022	Jair Junior 205022
Vespertino 13:00 19:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Jair Junior 205022	Dieison Silva 176834
Noturno 19:00 07:00	Dieison Silva 176834	Guilherme G. 9332	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Renata Rodrigues 3602	Jair Junior 205022	Dieison Silva 176834
	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07	19/07
Diurno 07:00 13:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Vislaine Morete 192479	Gil Carvalho 204528
Vespertino 13:00 19:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Vislaine Morete 192479	Renata Rodrigues 3602
Noturno 19:00 07:00	Dieison Silva 176834	Guilherme G. 9332	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Vislaine Morete 192479	Gil Carvalho 204528	Dieison Silva 176834
	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07	26/07
Diurno 07:00 13:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Jair Junior 205022
Vespertino 13:00 19:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332	Guilherme G. 9332	Dieison Silva 176834
Noturno 19:00 07:00	Dieison Silva 176834	Guilherme G. 9332	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	David Souza 163532	Jair Junior 205022	Dieison Silva 176834
	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08	02/08
Diurno 07:00 13:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628		
Vespertino 13:00 19:00	Dieison Silva 176834	Dieison Silva 176834	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	Guilherme G. 9332		
Noturno 19:00 07:00	Dieison Silva 176834	Guilherme G. 9332	Maurício Medeiros 10628	Maurício Medeiros 10628	David Souza 163532		

Nome	Identificação	Contato
Dieison Silva	176834	17981298564
Jair Junior	205022	67981346060
Vislaine Morete	192479	17997169027
Maurício Medeiros	10628	17982251512
Guilherme Grechinski	9332	67981024330
David Souza	163532	17981080397
Gil Carvalho	204528	67981260162
Renata Rodrigues	3602	67992884466

Escala Paranaíba UTI 07 2020.pdf

Código do documento 293979fc-c18a-44b0-80dd-4aca0996db3d

Assinaturas

- | | |
|---|---|
|  ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou |  |
|  Patricia Canzano Antonio
canzanopatya1@gmail.com
Assinou |  |
|  Dieison Pedro Tomaz da Silva
dieisonpedro@hotmail.com
Assinou |  |
|  JAIR FLORIANO DE OLIVEIRA JUNIOR
jairjunior_pba@hotmail.com
Assinou |  |
|  Vislaine de aguiar morete
vislainemorete@hotmail.com
Assinou |  |
|  Mauricio José Medeiros
drmauriciojose@icloud.com
Assinou |  |
|  Guilherme Grechinski
guilhermegrechinski@gmail.com
Assinou |  |
|  David Doreto Souza
daviddoreto@gmail.com
Assinou |  |
|  Gil Gouveia Hans Carvalho
Gil_gouveia91@hotmail.com
Assinou |  |
|  RENATA RIBEIRO DUARTE RODRIGUES
renata-r-d-r@hotmail.com
Assinou |  |

Eventos do documento

30 Jun 2020, 21:35:56

Documento número 293979fc-c18a-44b0-80dd-4aca0996db3d **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T21:35:56-03:00

30 Jun 2020, 21:39:59

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email:



contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T21:39:59-03:00

30 Jun 2020, 21:49:07

JAIR FLORIANO DE OLIVEIRA JUNIOR **Assinou** - Email: jairjunior_pba@hotmail.com - IP: 177.106.184.116 (177-106-184-116.xd-dynamic.algarnetsuper.com.br porta: 10208) - Geolocalização: -19.6790188 -51.1934698 - Documento de identificação informado: 024.838.441-46 - DATE_ATOM: 2020-06-30T21:49:07-03:00

30 Jun 2020, 22:01:18

MAURICIO JOSÉ MEDEIROS **Assinou** - Email: drmauriciojose@icloud.com - IP: 177.84.60.105 (177.84.60.105 porta: 35592) - Geolocalização: -20.29696595637843 -50.25992043222746 - Documento de identificação informado: 120.010.298-37 - DATE_ATOM: 2020-06-30T22:01:18-03:00

01 Jul 2020, 09:26:29

RENATA RIBEIRO DUARTE RODRIGUES **Assinou** (Conta d4dd9fc0-03e6-4af1-abff-100d5c7e912f) - Email: renata-r-d-r@hotmail.com - IP: 186.210.128.82 (186-210-128-82.xd-dynamic.algarnetsuper.com.br porta: 25194) - Geolocalização: -19.673487539628645 -51.191928509472916 - Documento de identificação informado: 445.777.371-91 - DATE_ATOM: 2020-07-01T09:26:29-03:00

01 Jul 2020, 11:02:27

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 152.250.119.139 (152-250-119-139.user.vivozap.com.br porta: 8718) - Geolocalização: -22.0330464 -47.883825599999994 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-07-01T11:02:27-03:00

01 Jul 2020, 11:57:55

DAVID DORETO SOUZA **Assinou** - Email: daviddoreto@gmail.com - IP: 170.233.137.71 (71.137.233.170.efit.net.br porta: 34842) - Documento de identificação informado: 351.149.468-03 - DATE_ATOM: 2020-07-01T11:57:55-03:00

01 Jul 2020, 15:33:37

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopatyl@gmail.com - IP: 191.193.45.143 (191-193-45-143.user.vivozap.com.br porta: 9902) - Geolocalização: -23.484954 -46.6954639 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-07-01T15:33:37-03:00

02 Jul 2020, 08:03:10

DIEISON PEDRO TOMAZ DA SILVA **Assinou** (Conta 4581cd51-4cdf-473e-b790-e6baae2080da) - Email: dieisonpedro@hotmail.com - IP: 138.117.167.144 (clientes-138-117-167-144.networkfibra.com.br porta: 24180) - Geolocalização: -20.387924030719343 -50.37873676533299 - Documento de identificação informado: 014.135.261-28 - DATE_ATOM: 2020-07-02T08:03:10-03:00

02 Jul 2020, 23:00:59

VISLAINE DE AGUIAR MORETE **Assinou** - Email: vislainemorete@hotmail.com - IP: 189.101.57.90 (bd65395a.virtua.com.br porta: 63640) - Geolocalização: -19.75495110736511 -47.92930234435991 - Documento de identificação informado: 395.768.868-05 - DATE_ATOM: 2020-07-02T23:00:59-03:00

04 Jul 2020, 12:58:22



4 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 06 de julho de 2020, 14:02:55



GIL GOUVEIA HANS CARVALHO **Assinou** (Conta 01a01603-66cd-423d-af70-cd6b0c070695) - Email: Gil_gouveia91@hotmail.com - IP: 189.40.74.151 (151.74.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 17974) - Documento de identificação informado: 734.918.881-15 - DATE_ATOM: 2020-07-04T12:58:22-03:00

06 Jul 2020, 14:02:13

GUILHERME GRECHINSKI **Assinou** - Email: guilhermegrechinski@gmail.com - IP: 177.25.229.89 (ip-177-25-229-89.user.vivozap.com.br porta: 47694) - Geolocalização: -19.676817564737696 -51.19017215834738 - Documento de identificação informado: 041.756.729-40 - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:02:13-03:00

Hash do documento original

(SHA256):cdce6059a05200c69ebe02dbf53ba6627fee7cc4cec90e66e510d5b59330cdc7

(SHA512):35fcb935039cb9982249509b5d297a7a4c2cf0eb566049f7a035832c150db160824f7bafdc16f9f8f6cf83318940b7696433fd4173e336d9139c5bfe5902784

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ANDREA LEAL DE SOUZA							
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	06:00			12:00			Andrea Leal Souza
26/04							Andrea Leal Souza
27/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Andrea Leal Souza
28/04	06:00	08:30	08:45	12:00			Andrea Leal Souza
29/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
30/04	06:00	9:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
01/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
02/05	F						Folga
03/05	F						Folga
04/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
05/05	F						Folga
06/05	06:00	8:45	09:00	12:00			Andrea Leal Souza
07/05	F						Folga
08/05	06:00	08:40	08:55	12:00			Andrea Leal Souza
09/05	06:00			12:00			Andrea Leal Souza
10/05	F			12:00			F
11/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
12/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
13/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea L. Souza
14/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea L. Souza
15/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea L. Souza
16/05							Andrea L. Souza
17/05							
18/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal Souza
19/05	F						F
20/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Andrea Leal
21/05							

Francine Neves
Fisioterapeuta
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO

FUNÇÃO:
FISIOTERAPEUTA

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00	16:15	16:30	18:00			
23/04	12:00	15:00	15:15	18:00			
24/04	12:00	15:30	15:45	18:00			
25/04	12:00	16:00	16:15	18:00			
26/04	12:00	16:00	16:15	18:00			
27/04	12:00	17:00	17:15	18:00			
28/04	12:00	16:00	16:15	18:00			
29/04	12:00	16:00	16:15	18:00			
30/04	Folga	F	F	Folga			
01/05	12:00	17:00	17:15	18:00			
02/05	Folga	F	F	F			
03/05	6:00	18:00	18:00	21:00			
04/05	12:00	-	-	18:00			
05/05	12:00	-	-	18:00			
06/05	12:00	-	-	18:00			
07/05	12:00	-	-	18:00			
08/05	12:00	-	-	18:00			
09/05	F	F					
10/05	F	F					
11/05	F		F				
12/05	18:00	-	-	00:00			
13/05	12:00	-	-	18:00			
14/05	12:00	-	-	18:30			
15/05	12:00	-	-	18:00			
16/05	F	F	F	F			
17/05	6:00	-	-	21:00			
18/05	12:00	-	-	18:00			
19/05	06:00	-	-	12:00			
20/05							
21/05							

Francis Franco
Fisioterapeuta

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

OK

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MICHAEL SHOZI KAWANO							
FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
23/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
24/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael
25/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
26/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
27/04	17:00	22:00	22:15	03:00			Michael Shoy Kawano
28/04	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
29/04							
30/04	12:00	17:30	17:45	18:00			Michael Shoy Kawano
01/05							folga
02/05	06:00	12:00	13:00	21:00			
03/05							folga
04/05							folga
05/05	06:00	11:45	12:00	12:00			Michael Shoy Kawano
06/05	18:00	22:00	22:15	00:00			Michael Shoy Kawano
07/05							
08/05	18:00	22:00	22:15	00:20			Michael S. Kawano
09/05							
10/05							
11/05	18:00			00:00			Michael S. Kawano
12/05							folga
13/05							folga
14/05							folga
15/05							folga
16/05							folga
17/05							folga
18/05							folga
19/05	12:00			18:00			Michael S. Kawano
20/05	12:00			18:00			Michael S. Kawano
21/05	18:00			00:00			Michael S. Kawano

Camila Neves Francisco
Fisioterapeuta
CRETEF nº 16922
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

CAMILA NEVES FRANCISCO

FUNÇÃO:

FISIOTERAPEUTA

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

MAIO

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
22/04	12:00			18:00			φ
23/04	12:00			18:00			φ
24/04	12:00			18:00			φ
25/04							φ
26/04	11:00			19:00			φ
27/04							φ
28/04	12:00			18:00			φ
29/04							φ
30/04							
01/05	9:00	12:00					φ
02/05							
03/05							
04/05	8:00	10:00		10:00			φ
05/05	9:00	11:30		11:30			φ
06/05	—						φ
07/05	9:00	12:00		12:00			φ
06/05	9:00			12:00			φ
07/05	—	—					φ
08/05	9:00	12:00	13:00	16:00			φ
09/05	10:00	11:30					φ
10/05							
11/05	9:00			12:00			
12/05	8:00	12:00	13:00	15:00			φ
13/05	9:00	12:00	14:00	16:00			φ
14/05	9:00	12:00	13:00	16:00			φ
15/05	9:00	12:00	15:00	18:00			φ
16/05							φ
17/05	9:00	10:30		10:30			φ
18/05	10:00	12:30	17:00	18:00			φ
19/05	9:00	12:30	15:00	16:00			φ
20/05	10:00	12:30	14:00	17:00			φ
21/05							

Camila Neves Francisco

Fisioterapeuta

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) NICOLLY MARIA DE SOUZA							
FUNÇÃO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 12:00 às 20:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	07:00			11:00			Nicolly Souza
23/04	07:00			17:00			Nicolly Souza
24/04	07:00			17:00			Nicolly Souza
25/04	07:00			11:00			Nicolly Souza
26/04							
27/04	12:00			20:00			Nicolly Souza
28/04	12:00			20:00			Nicolly Souza
29/04	12:00			20:00			Nicolly Souza
30/04	12:00			20:00			Nicolly Souza
01/05		Feriado					
02/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
03/05							
04/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
05/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
06/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
07/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
08/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
09/05							
10/05							
11/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
12/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
13/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
14/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
15/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
16/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
17/05							
18/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
19/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
20/05	12:00			20:00			Nicolly Souza
21/05							

Alina G. Pereira de Almeida
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura
 COREN/MS 258

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ N°

EMPREGADO(A)
LUCAS SILVA CORREA

FUNÇÃO:
AUX. ADM. FARMACIA

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das ___ às ___ e das ___ às ___

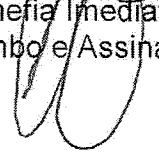
MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
23/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
24/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
25/04		FOLGA					
26/04	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas de</i>
27/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
28/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
29/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
30/04	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
01/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
02/05	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas de</i>
03/05		FOLGA					
04/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
05/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
06/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
07/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
08/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
09/05		FOLGA					
10/05	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas de</i>
11/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
12/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
13/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
14/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
15/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
16/05	6:00	11:00	12:00	18:00			<i>Lucas de</i>
17/05		FOLGA					
18/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
19/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
20/05	6:00			12:00			<i>Lucas de</i>
21/05							

Dr. Lucas Zogbi Peroni de Paula
 Farmacêutico - Bioquímico
 CRP 158670

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA

FUNÇÃO:
AUX. ADM. FARMACIA

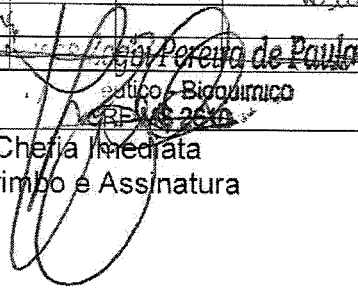
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___

MÊS: **MAIO**

ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00h	15:00	15:15				Lourdes
23/04	12:00h	15:00	15:15				Lourdes
24/04	12:00h			18:00h			Lourdes
25/04	06:00h	12:00h	13:00h	15:00h			Maria de Lourdes
26/04	12:00h						
27/04	13:00h	15:00	15:15	19:00h			Lourdes
28/04	13:00h	15:00	15:15	19:00h			Lourdes
29/04	13:00h	15:00	15:15	19:00h			Lourdes
30/04	13:00h	15:00	15:15	19:00h			Lourdes
01/05	13:00h	15:00	15:15	18:00h			Lourdes
02/05							
03/05	06:00h	11:30	12:30h	18:00h			Lourdes
04/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
05/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
06/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
07/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
08/05	12:00h	15:00	15:15h	18:00h			Lourdes
09/05	06:00h	12:00	13:00h	18:00h			Lourdes
10/05							
11/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
12/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
13/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
14/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
15/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
16/05							
17/05							
18/05	13:00h	15:00h	15:15h	19:00h			Lourdes
19/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
20/05	13:00h	15:00	15:15h	19:00h			Lourdes
21/05							


 Maria de Lourdes
 Enfermeira - Bioquímica
 CRP 2610
 Chefe Médica
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA

FUNÇÃO:
FARMACEUTICO (A)

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
23/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
24/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
25/04							
26/04							
27/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
28/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
29/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
30/04	7:00	11:00	12:00	17:00			
01/05							
02/05							
03/05							
04/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
05/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
06/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
07/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
08/05							
09/05							
10/05							
11/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
12/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
13/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
14/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
15/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
16/05							
17/05	6:00	11:00	12:00	18:00			
18/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
19/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
20/05	7:00	11:00	12:00	17:00			
21/05							

FOLGA (LOURDES)

Lucas Zogbi Pereira de Paula
Farmacêutico / Biquinício
ABE-MS 2510

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura OK

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
CINARA QUEIROZ LEONEL

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO (A)


LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
Das 18:00 às 06:00 e das 01:00 às 02:00

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
22/04	18:00			6:00			Cinara
23/04							Cinara
24/04	18:00			6:00			Cinara
25/04							
26/04	17:55	02:00	03:00	6:10			firmar aqui Cinara
27/04	18:00						
28/04	18:00	00:30	01:30	6:10			Cinara
29/04							
30/04	18:00	01:00	02:00	06:00			Cinara
01/05							
02/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Cinara
03/05							
04/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Cinara
05/05							
06/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Cinara
07/05							
08/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Cinara
09/05							
10/05							FOLGA
11/05							
12/05	18:00	00:00	01:00	6:00			Cinara
13/05							
14/05	18:00	00:00	01:00	6:00			Cinara
15/05							
16/05	18:00	03:00	04:00	6:00			Cinara
17/05							
18/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Cinara
19/05							
20/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Cinara
21/05							


 Alina G. Pereira de Lima
 Coordenadora
 Chefe de Unidade
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
NAZIADE ALVES DE FREITAS

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

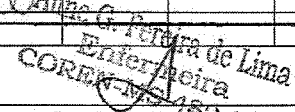
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 18:00 às 6:00 e das às

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04	18:00	20:00	21:00	6:00			Nazide A. Freitas
25/04							
26/04	18:00	20:00	21:00	6:00			Nazide Alves de Freitas
27/04							
28/04							FALTA.
29/04							
30/04	18:00	21:00	22:00	6:00			Nazide Alves de Freitas
01/05							
02/05	18:00	20:00	21:00	6:00			Nazide Alves de Freitas
03/05							
04/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Nazide Alves de Freitas
05/05							
06/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Nazide Alves de Freitas
07/05							
08/05	18:00	03:00	04:00				Nazide A. Freitas
09/05							
10/05	18:00	03:00	04:00	6:00			Nazide A. Freitas
11/05							
12/05	18:00	04:00	05:00	6:00			Nazide A. Freitas
13/05							
14/05	18:00	03:00	04:00	6:00			Nazide A. Freitas
15/05							
16/05	18:00	01:00	02:00	6:00			Nazide A. Freitas
17/05							
18/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Nazide A. Freitas
19/05							
20/05	18:00	6:00	02:00	6:00			Nazide
21/05							


 G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-PR 152288
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) SUELI SILVA DE OLIVEIRA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 6:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	18:00			6:00			x Sueli Silva de Oliveira
23/04							
24/04	18:00			6:00			+ Sueli Silva de Oliveira
25/04							
26/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
27/04							
28/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
29/04							
30/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
01/05							
02/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
03/05							
04/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
05/05							
06/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
07/05							
06/05							
07/05							
08/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
09/05							
10/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
11/05							
12/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
13/05							
14/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
15/05							
16/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
17/05							
18/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Sueli Silva de Oliveira
19/05							
20/05							
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
 Coordenadora
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 18:00 às 06:00 e das às

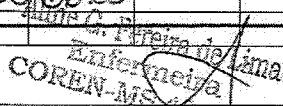
MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	18:00	INTEGRAÇÃO		06:00			Elaine M.S.
23/04							Elaine M.S.
24/04	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine Machado Santos dos Reis
25/04							
26/04	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
27/04							
28/04	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
29/04							
30/04	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
01/05							
02/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
03/05							
04/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
05/05							
06/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
07/05							
08/05	18:00	04:00	05:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
09/05							
10/05	18:00	04:00	05:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
11/05							
12/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
13/05							
14/05	18:00	02:00	03:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
15/05							
16/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
17/05							
18/05	18:00	03:00	04:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
19/05							
20/05	18:00	04:00	05:00	06:00			x Elaine M. S. B. Reis
21/05							

Elaine G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-PR 238
Elaine G. Pereira de Lima
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MICHELANGELA CARLOS MUNIZ							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 06:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	18:00			06:00			X Michelângela
23/04							
24/04	18:00			06:00			X Michelângela
25/04							
26/04	18:00	00:00	01:00	06:00			Michelângela
27/04	18:00						
28/04	18:00	23:00	00:00	06:00			Michelângela
29/04							
30/04	18:00	00:00	01:00	06:00			Michelângela
01/05							
02/05	18:00	23:00	00:00	06:00			Michelângela
03/05							
04/05	18:00	01:00	02:00	06:00			Michelângela
05/05							
06/05	18:00	23:00	00:00	06:00			Michelângela
07/05							
08/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
09/05							
10/05							
11/05							
12/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
13/05							
14/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
15/05							
16/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
17/05							
18/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
19/05							
20/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Michelângela
21/05							


 Enfermeira
 COREN-MS nº 12.123

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 06:00 às 12:00 e das 13:00 às 18:00

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
27/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
28/04	06:00	09:20	09:35	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
29/04	06:00	09:20	09:35	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
30/04	06:00	09:20	09:35	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
01/05	06:00	09:20	09:55	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
02/05	06:00	13:00	14:00	18:00			Brenda Izabella Costa de Castro
03/05	06:00						Brenda Izabella Costa de Castro
04/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
05/05	06:00	09:20	09:35	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
06/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
07/05	06:00	09:15	09:30	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
08/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
09/05							
10/05	06:00	12:00	13:00	18:00			Brenda Izabella Costa de Castro
11/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
12/05	06:00	09:30	09:45	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
13/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
14/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
15/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
16/05	06:00	14:00	15:00	18:00			Brenda Izabella Costa de Castro
17/05							
18/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
19/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
20/05	06:00	09:15	09:30	12:00			Brenda Izabella Costa de Castro
21/05							

Aline Pereira de Lima
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura
 CORRETORES Nº 258

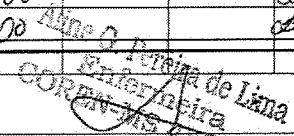
REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 06:00 às 12:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	13:00h	14:00h	14:00h			L. Sobrinho
27/04	06:00	9:00	9:15h	12:00			L. Sobrinho
28/04	06:00	9:00	9:15	12:00			L. Sobrinho
29/04	06:00	9:00	9:15	12:00			L. Sobrinho
30/04	06:00	9:00	9:15	12:00			L. Sobrinho
01/05	06:00	9:00	9:15	12:00			L. Sobrinho
02/05	06:00	9:00	10:00	13:00			L. Sobrinho
03/05	Des. Semanal						L. Sobrinho
04/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
05/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
06/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
07/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
08/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
09/05	Des. Semanal						L. Sobrinho
10/05	06:00	10:00	11:00	12:00			L. Sobrinho
11/05	06:00	10:45	11:00	12:00			L. Sobrinho
12/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
13/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
14/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
15/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
16/05	06:00	12:00	12:00	12:00			L. Sobrinho
17/05	Des. Semanal						L. Sobrinho
18/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
19/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
20/05	06:00	11:45	12:00	12:00			L. Sobrinho
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN 422.258
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) NICOLLY RIBEIRO QUEIROZ							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>6:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:30</u> às <u>18:00</u>				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	6:00	14:00	15:00	18:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
27/04	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
28/04	6:00	8:15	8:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
29/04	6:00	8:30	8:45	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
30/04	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
01/05	12:00	15:15	15:30	18:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
02/05	6:00	14:30	15:30	18:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
03/05							
04/05	6:00	8:30	8:45	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
05/05	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
06/05	6:00	8:15	8:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
07/05	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
08/05							
08/05	6:00	8:30	8:45	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
09/05							
10/05	6:00	15:00	16:00	18:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
11/05	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
12/05	6:00	7:30	7:45	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
13/05	6:00	7:45	8:00	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
14/05	6:00	8:00	8:15	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
15/05	6:00	8:15	8:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
16/05	6:00	14:00	15:00	18:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
17/05							
18/05	6:00	8:15	8:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
19/05	6:00	8:15	8:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
20/05	6:00	9:15	9:30	12:00			Nicolly Ribeiro Queiroz
21/05							

Aline G. Pereira de Almeida
Enfermeira
COREN/MS nº 258
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>6:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>18:00</u>				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	13:00	14:00	18:00			Leticia Carla Felix de Souza
27/04	06:00	8:00	8:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
28/04	06:00	9:00	9:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
29/04	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
30/04	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
01/05	06:00	09:05	09:20	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
02/05	06:00	08:00	09:00	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
03/05							Leticia Carla Felix de Souza
04/05	06:00	08:00	9:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
05/05	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
06/05	06:00	11:00	11:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
07/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
08/05	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
09/05							
10/05	06:00	10:00	11:00	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
11/05	06:00	11:00	11:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
12/05	06:00	11:00	11:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
13/05	06:00	11:00	11:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
14/05	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
15/05	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
16/05	06:00	12:00	13:00	18:00			Leticia Carla Felix de Souza
17/05							
18/05	06:00	11:45	12:00	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
19/05	06:00	10:00	10:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
20/05	06:00	11:00	11:35	12:00			Leticia Carla Felix de Souza
21/05							


 Lígia
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	13:00	14:00	18:00			Estéfani Taissa P.
27/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Estéfani Taissa P.
28/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Estéfani Taissa P.
29/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Estéfani Taissa P.
30/04	05:50	10:00	10:15	12:45			Estéfani Taissa P.
01/05	12:00	14:00	14:15	18:45			Estéfani Taissa P.
02/05	06:00	09:00	10:00	18:30			Estéfani Taissa P.
03/05							
04/05	06:00	09:00	09:15	12:30			Estéfani Taissa P.
05/05	06:00	09:00	09:15	12:28			Estéfani Taissa P.
06/05	06:00	10:00	10:15	12:20			Estéfani Taissa P.
07/05	06:00	10:00	10:15	12:20			Estéfani Taissa P.
08/05	06:00	11:00	11:15	12:31			Estéfani Taissa P.
09/05							
10/05	06:00	16:00	17:00	18:10			Estéfani Taissa P.
11/05	06:00	07:00	07:15	12:20			Estéfani Taissa P.
12/05	06:00	07:00	07:15	12:30			Estéfani T. Paulino
13/05	06:00	07:00	07:15	12:20			Estéfani T. Paulino
14/05	06:00	08:00	8:15	12:20			Estéfani T. Paulino
15/05	06:00	08:00	8:15	12:20			Estéfani T. Paulino
16/05							
17/05							
18/05	06:00	8:00	8:15	12:30			Estéfani Taissa P.
19/05	06:00	7:30	7:45	12:20			Estéfani Taissa P.
20/05	06:00	7:30	7:45	12:20			Estéfani Taissa P.
21/05							

Anne G. Espira de Lima
Enfermeira
COREN-MS 482.258

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) VANESSA HIAGON MARCOS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	18:00	03:05	04:05	06:10			<i>uf</i>
26/04							
27/04	18:00	00:15	01:15	06:05			<i>uf</i>
28/04							
29/04	18:00	21:45	22:45	06:10			<i>uf</i>
30/04							
01/05	18:00	22:15	23:15	06:05			<i>uf</i>
02/05							
03/05	18:00	22:30	23:30	06:10			<i>uf</i>
04/05							
05/05	18:00	02:00	03:00	06:05			<i>uf</i>
06/05							
07/05	18:00	23:10	00:10	06:10			<i>uf</i>
08/05							
09/05	18:00	23:00	00:00	06:05			<i>uf</i>
10/05							
11/05	18:00	02:00	03:00	06:10			<i>uf</i>
12/05							<i>Atestado Médico</i>
13/05							<i>Atestado Médico</i>
14/05							<i>Atestado Médico</i>
15/05							<i>Atestado Médico</i>
16/05							<i>Atestado Médico</i>
17/05							<i>Atestado Médico</i>
18/05							<i>Atestado Médico</i>
19/05	18:00			06:05			<i>uf</i>
20/05							
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
 Encargada
 COI - Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

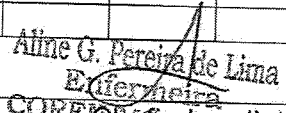
REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº _____
ADRIANA ALVES SILVEIRA ARAUJO

FUNÇÃO: **TECNICO DE ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO: **UTI PARANAIBA**

Horário de Trabalho: Das 18:00 às 6:00 e das : às :
MÊS: **MAIO** ANO: **2020**

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04							
27/04							
28/04							
29/04							
30/04							
01/05							
02/05							
03/05							
04/05							
05/05	18:00	23:00	00:00	6:00			Adriana Alves S. Araújo.
06/05							
07/05	18:00	23:00	00:00	6:00			Adriana Alves S. Araújo.
06/05	—	—	—	—	—	—	—
07/05	—	—	—	—	—	—	—
08/05							
09/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
10/05							
11/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
12/05							
13/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
14/05							
15/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
16/05							
17/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
18/05							
19/05	18:00	02:00	03:00	6:00			Adriana Alves Silveira
20/05							
21/05							


Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN/PR nº 22.258
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

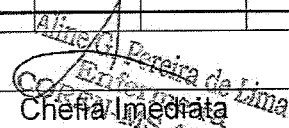
REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) VERONICA FIRMINO DOS REIS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>18:00</u> às <u>06:00</u> e das <u> </u> às <u> </u>				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
24/04							
25/04	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
26/04							
27/04	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
28/04							
29/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Verônica
30/04							
01/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Verônica
02/05							
03/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Verônica
04/05							
05/05	18:00	02:00	01:00	06:00			Verônica
06/05							
07/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Verônica
08/05							
09/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Verônica
10/05							
11/05	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
12/05							
13/05	18:00	2:00	03:00	06:00			Verônica
14/05							
15/05	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
16/05							
17/05	18:00	02:00	03:00	06:00			Verônica
18/05							
19/05	18:00	01:00	02:00	06:00			Verônica
20/05							
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
 Chefe Imediata
 COREN-MS Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ N°		
EMPREGADO(A) TEREZINHA DOMINGUES CORREIA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 06:00 e das ___:___ às ___:___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha D. Correia
24/04							
25/04	18:00	02:00	03:00	06:00			Terezinha D. Correia
26/04							
27/04	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
28/04							
29/04	18:00	02:00	3:00	06:00			Terezinha D. Correia
30/04				06:00			
01/05	18:00	01:00	02:00	06:00			Terezinha D. Correia
02/05				06:00			
03/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
04/05							
05/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
06/05							
07/05	F	O	L	G	A		
08/05							
09/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
10/05							
11/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
12/05							
13/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
14/05							
15/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
16/05							
17/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
18/05							
19/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Terezinha D. Correia
20/05							
21/05							

Alina G. Pereira de Lima
Enfermeira
CORDE - Associação
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) WEVERSON APARECIDO SANTOS SILVA STRAPASSON							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 6:00 às 12:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	08:00	08:30	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
27/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
28/04	06:00	08:00	08:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
29/04	06:00	09:00	09:15	12:00	18:00	06:00	Weverson Ap. S.S. Strapasson
30/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
01/05	06:00	08:00	08:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
02/05	06:00	07:00	07:30	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
03/05		FOLGA	6 A				
04/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
05/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
06/05	06:00	10:00	10:15	12:15			Weverson Ap. S.S. Strapasson
07/05	06:00	11:00	11:15	12:15			Weverson Ap. S.S. Strapasson
08/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
09/05		FOLGA	6 A				
10/05	06:00	13:00	16:00	18:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
11/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
12/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
13/05	06:00	09:00	09:15	12:00	18:00	06:00	Weverson Ap. S.S. Strapasson
14/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
15/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
16/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
17/05		FOLGA	6 A				
18/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
19/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
20/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Weverson Ap. S.S. Strapasson
21/05							


 Aline C. Pereira de Lima
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LARISSA GONÇALVES DE FREITAS							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 18:00 às 6:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	18:00	02:00	03:00	06:00			<i>Luís</i>
26/04							
27/04	18:00	03:00	04:00	06:00			<i>Luís</i>
28/04							
29/04	18:00	02:00	03:00	06:00			<i>Luís</i>
30/04							
01/05	18:00	02:00	03:00	06:00			<i>Luís</i>
02/05							
03/05	18:00	02:00	03:00	06:00			<i>Luís</i>
04/05							
05/05	18:07	03:00	04:00	06:03			<i>Luís</i>
06/05							
07/05	18:06	02:00	03:00	06:05			
08/05							
09/05	F	O	L	G	A		
10/05							
11/05	18:00	03:00	04:00	06:00			
12/05							
13/05							Atestado Médico
14/05							Atestado Médico
15/05							Atestado Médico
16/05							Atestado Médico
17/05							Atestado Médico
18/05							Atestado Médico
19/05	18:00			6:00			Atestado Médico
20/05							
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 Coord. Immediata
 92.258
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) FATIMA EURIPEDES OVIEDO SILVA							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
23/04	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
24/04	12:00	16:15	17:15	18:00			Quiescência
25/04	6:00	11:30	12:10	18:00			Faltou e não compareceu
26/04							
27/04	12:00	14:15	14:30	18:00			Quiescência
28/04	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
29/04	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
30/04	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
01/05	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
02/05							
03/05	6:00	12:30	13:30	18:00			Quiescência
04/05	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
05/05	12:00	15:15	15:30	18:00			Quiescência
06/05	18:00	01:30	2:00	6:00			Parou o Trabalho voluntário.
07/05							
06/05							
07/05							
08/05							
09/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
10/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
11/05							
12/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
13/05							
14/05							
15/05							
16/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
17/05							
18/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
19/05							
20/05	18:00	1:00	2:00	6:00			Quiescência
21/05							


 Ana Carolina
 COREN-MS 482.258

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
LOIANE BATISTA MENDES							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>12:00</u> às <u>18:00</u> e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04							
27/04							
28/04							
29/04							
30/04							
01/05							
02/05							
03/05							
04/05	12:00	14:00	14:15	18:00	-	-	Loiane
05/05	12:00	14:00	14:15	18:00	-	-	Loiane
06/05	12:00	14:00	14:15	18:00	-	-	Loiane
07/05	12:00	15:00	15:15	18:00	-	-	Loiane
08/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
09/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
10/05							
11/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
12/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
13/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
14/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
15/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
16/05							
17/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
18/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
19/05	12:00	16:00	16:15	18:00	-	-	Loiane
20/05							
21/05							

Aline G. Pereira de Lima
Enfermeira
CORRENTE

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
MARCIELI TORO MINHOLI							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das 12:00 às 18:00 e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04							
27/04							
28/04							
29/04							
30/04							
01/05							
02/05							
03/05							
04/05	18:00	03:00	04:00	06:00			Marcieli Toro Minholi
05/05							
06/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
07/05	12:00	17:00	17:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
08/05							
08/05	12:00	15:30	15:45	18:00			Marcieli Toro Minholi
09/05	16:00	16:00	16:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
10/05							
11/05	12:00	15:30	15:45	18:00			Marcieli Toro Minholi
12/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
13/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
14/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
15/05	12:00	16:30	16:45	18:00			Marcieli Toro Minholi
16/05							
17/05	12:00	16:30	16:45	18:00			Marcieli Toro Minholi
18/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
19/05	12:00	16:30	16:45	18:00			Marcieli Toro Minholi
20/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Marcieli Toro Minholi
21/05							

Alina S. Pereira de Lima
Enfermeira
COREN-MS 49258

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ N°

EMPREGADO(A)
MICHELLE DE SOUZA SILVA

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

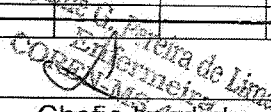
LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 12:00 às 18:00 e das ___ às ___

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00	15:00	15:15	18:00			Michelle de Souza Silva
23/04	12:00	14:00	14:05	18:00			Michelle de Souza Silva
24/04	12:00	14:30	14:45	18:00			Michelle de Souza Silva
25/04	06:00	13:00	14:00	18:00			Michelle de Souza Silva
26/04							
27/04	12:00	15:15	16:30	18:00			Michelle de Souza Silva
28/04	12:00	16:40	16:55	18:00			Michelle de Souza Silva
29/04	12:00	17:15	17:30	18:00			Michelle de Souza Silva
30/04	12:00	16:15	16:30	18:00			Michelle de Souza Silva
* 01/05	06:00	11:15	11:30	12:00			Michelle de Souza Silva
02/05							
03/05	06:00	13:30	14:30	18:00			Michelle de Souza Silva
04/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Michelle de Souza Silva
05/05	12:00	14:35	14:50	18:00			Michelle de Souza Silva
06/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Michelle de Souza Silva
07/05	12:00	15:10	15:25	18:00			Michelle de Souza Silva
06/05							
07/05							
08/05	12:00	16:15	16:30	18:00			Michelle de Souza Silva
09/05	06:00	14:00	15:00	18:00			Michelle de Souza Silva
10/05							
11/05	12:00	15:45	16:00	18:00			Michelle de Souza Silva
12/05	12:00	15:30	15:35	18:00			Michelle de Souza Silva
13/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Michelle de Souza Silva
14/05	12:00	16:35	16:50	18:00			Michelle de Souza Silva
15/05	12:00	17:15	17:30	18:00			Michelle de Souza Silva
16/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Michelle de Souza Silva
17/05	12:00	15:00	16:00	18:00			Michelle de Souza Silva
18/05	12:00	15:15	15:30	18:00			Michelle de Souza Silva
19/05	12:00	16:45	17:00	18:00			Michelle de Souza Silva
20/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Michelle de Souza Silva
21/05							


 Lígia Pereira de Lima
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 7:00 às 18:00 e das ___ às ___

MÊS:

ANO:

MAIO

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	08:00	13:00	13:15	18:00			Ana maria C. Tosque
23/04	12:00	14:00	14:15	18:00			Ana maria C. Tosque
24/04	12:00	14:15	14:30	18:00			Ana maria C. Tosque
25/04	06:00	14:00	15:00	18:00			Ana maria C. Tosque
26/04	12:00						
27/04	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria C. Tosque
28/04	12:00	15:20	15:35	18:00			Ana maria C. Tosque
29/04	12:00	17:00	17:15	18:00			Ana maria C. Tosque
30/04	12:00	16:15	16:30	18:00			Ana maria C. Tosque
01/05	12:00	17:00	17:15	18:00			Ana maria C. Tosque
02/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Ana maria C. Tosque
03/05	12:00	15:20	15:35	18:00			Ana maria C. Tosque
04/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria C. Tosque
05/05	12:00	17:00	17:15	18:00			Ana maria C. Tosque
06/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria C. Tosque
07/05	12:00	17:00	17:15	18:00			Ana maria C. Tosque
08/05	12:00	17:00	17:15	18:00			Ana maria C. Tosque
09/05	06:00	12:00	13:00	18:00			Ana maria C. Tosque
10/05							
11/05	12:00	13:00	13:15	18:00			Ana maria C. Tosque
12/05	12:00	13:00	13:15	18:00			Ana maria C. Tosque
13/05	12:00	14:00	14:15	18:00			Ana maria C. Tosque
14/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria C. Tosque
15/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria
16/05	12:00						
17/05	06:00	16:15	17:15	18:00			Ana maria
18/05	12:00	16:00	16:15	18:00			Ana maria
19/05	12:00	14:00	14:15	18:00			Ana maria
20/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Ana maria
21/05							

Ana Maria Cerqueira de Lima
 Ana Maria Cerqueira

Chéfa Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
Das 12:00 às 18:00 e das às

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAIDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00	15:00	15:35	18:00			<i>Wigor</i>
23/04	12:00	14:00	14:15	18:00			<i>Wigor</i>
24/04	12:00	15:00	15:40	18:00			<i>Wigor</i>
25/04	06:00	16:40	17:40	18:00			<i>Wigor Genova</i>
26/04							
27/04	12:00	17:30	17:45	18:00			<i>Wigor</i>
28/04	12:00	15:30	15:45	18:00			<i>Wigor</i>
29/04	12:00	17:00	17:15	18:00			<i>Wigor</i>
30/04	12:00	17:00	17:15	18:00			<i>Wigor</i>
01/05	06:00	15:00	17:15	18:00			<i>Wigor</i>
02/05	06:00	16:40	17:40	18:00			<i>Wigor (Anexo, cert. Encelhera)</i>
03/05	06:00	16:00	18:00	18:00			
04/05	12:00	15:00	16:15	18:00			<i>Wigor</i>
05/05	12:00	17:45	18:00	18:00			<i>Wigor</i>
06/05	12:00	18:00	16:15	18:00			<i>Wigor</i>
07/05	12:00	17:30	17:45	18:00			<i>Wigor</i>
08/05	12:00	15:00	15:15	18:00			<i>Wigor</i>
09/05	06:00	16:00	17:00	18:00			<i>Wigor</i>
10/05							
11/05	12:00	16:00	16:15	18:00			<i>Wigor</i>
12/05	12:00	15:00	15:15	18:00			<i>Wigor</i>
13/05	12:00	17:30	17:45	18:00			<i>Wigor</i>
14/05	12:00	19:00	19:15	18:00			<i>Wigor</i>
15/05	12:00	15:00	15:15	18:00			<i>Wigor</i>
16/05							
17/05	06:00	17:00	18:00	18:00			<i>Wigor</i>
18/05	06:00	17:00	17:15	18:00			<i>Wigor</i>
19/05	12:00	17:00	17:15	18:00			<i>Wigor</i>
20/05	12:00	15:00	15:15	18:00			<i>Wigor</i>
21/05							

Aline G. *[Assinatura]*
Chefe Imediata
COREN-MS nº 238
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ N°
--	---------

EMPREGADO(A)
ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA

FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)	LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA
----------------------------------	---

Horário de Trabalho: Das ___:___ às ___:___ e das ___:___ às ___:___	MÊS: MAIO	ANO: 2020
---	---------------------	---------------------

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES	
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM		
22/04	07:00			17:00				
23/04	07:00			17:00				
24/04	07:00			17:00				
25/04								
26/04								
27/04	07:00	11:00	13:00	17:00				
28/04	07:00			17:00				
29/04	07:00			17:00				
30/04	07:00	11:00	13:00	17:00				
01/05	FERIADO							
02/05								
03/05								
04/05	07:00			17:00				
05/05	07:00			17:00				
06/05	07:00			17:00				
07/05	07:00			17:00				
06/05	07:00			17:00				
07/05	07:00	11:00	13:00	17:00				
08/05	07:00			18:40				
09/05								
10/05								
11/05	07:00			18:00				
12/05	07:00	11:00	13:00	17:30				
13/05	07:00	11:00	13:00	17:00				
14/05	07:00			17:00				
15/05	07:00			17:00				
16/05								
17/05								
18/05	07:00			17:30				
19/05	07:00			17:00				
20/05	07:00			17:00				
21/05	07:00			17:00				


 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura
COFEN Nº 482.258

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ANY GEOVANA DOS SANTOS SANTOS							
FUNÇÃO: TECNICO DE ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI PARANAIBA			
Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>18:00</u> e das ___ às ___				MÊS: MAIO		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04	12:00	15:45	18:00	18:00			Assinar aqui
23/04	17:00	16:15	16:30	18:00			any geovana
24/04	17:00	17:30	17:45	18:00			any geovana
25/04	06:00	12:10	13:10	18:00			any geovana
26/04	12:00						any geovana
27/04	12:00	16:30	16:45	18:00			any geovana
28/04	12:00	15:20	15:35	18:00			any geovana
29/04	12:00	16:45	17:00	18:00			any geovana
30/04	12:00	16:00	16:15	18:00			any geovana
01/05	12:00	15:20	15:35	18:00			any geovana
02/05							
03/05	06:00	15:15	18:30	18:00			any geovana
04/05	12:00	15:00	15:15	18:10			any geovana
05/05	12:00	15:35	15:30	18:00			any geovana
06/05	12:00	15:00	15:15	18:00			any geovana
07/05	12:00	15:15	15:30	18:00			any geovana
08/05	12:00	15:30	15:35	18:00			any geovana
09/05	06:00	15:00	18:00	18:00			any geovana
10/05	12:00						
11/05	12:00	15:00	15:15	18:00			any geovana
12/05	12:00	15:00	15:15	18:00			
13/05	12:00	16:55	17:10	18:00			
14/05	12:00	15:10	15:25	18:00			
15/05	12:00	15:30	15:35	18:00			
16/05							
17/05	6:00	15:00	16:00	18:00			
18/05	12:00	15:40	15:55	18:00			
19/05	12:00	15:00	15:15	18:00			
20/05	12:00	15:10	15:25	18:00			
21/05							

any geovana
Carimbo e Assinatura
CNPJ - MS 482.258

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
SIMONE SILVA DE PAULA LEAL

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 6:00 às 12:00 e das às

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04							
26/04	06:00	13:00	14:00	13:00			
27/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
28/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
29/04	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
30/04	06:00	09:00	09:15	12:00			Paula
01/05	05:55	09:00	09:15	12:15			Paula
02/05	05:55	08:00	08:15	12:00			Paula
03/05							
04/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
05/05	06:00	10:30	10:45	12:00			Paula
06/05	06:00	09:00	09:15	12:00			Paula
07/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
08/05	06:00	10:00	10:15	12:00			Paula
09/05					17:30	05:10	
10/05					17:40	05:15	
11/05							
12/05							
13/05					18:00	06:00	Paula
14/05							
15/05	12:00	15:00	15:15	18:00			Paula
16/05	06:00	11:30	12:30	18:00			Paula
17/05	18:00	02:30	03:30	06:15			Paula
18/05							
19/05							
20/05	06:00	11:00	11:15	12:00			Paula
21/05							

Alina G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 CORRIMBIM

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
RUBIA MARA MORAES DE BRITO

FUNÇÃO:
TECNICO DE ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI PARANAIBA

Horário de Trabalho:
 Das 18:00 às 06:00 e das ___:___ às ___:___

MÊS:
MAIO

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
22/04							
23/04							
24/04							
25/04	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
26/04							
27/04	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
28/04							
29/04	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
30/04							
01/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
02/05							
03/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
04/05							
05/05	18:00	22:00	23:00	06:00			Rubia M. M. Brito
06/05							
07/05	18:00	23:00	00:00	06:00			Rubia M. M. Brito
08/05							
09/05	FOLGA						
10/05							
11/05	18:00	23:00	00:00	06:00			Rubia
12/05							
13/05	18:00			06:00			Rubia
14/05							
15/05	18:00			06:00			Rubia
16/05							
17/05	18:00			06:00			Rubia
18/05							
19/05	18:00			06:00			Rubia
20/05							
21/05							

Alina G. Pereira de Lima
 Enfermeira
 COREN-MS 482.258
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura