

Prestação de Contas

Março 2021

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

Leonor

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 806.921,28 (oitocentos e seis mil novecentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/03/2021	R\$ 806.921,28	08/03/2021	Transf. Bancária	R\$ 806.921,28
	R\$ -			R\$ 0,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 0,00
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 2.033,05
TOTAL				R\$ 808.954,33
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 A	ESTADUAL	806.921,28
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/03/2021	PRÓPRIO	0,00
TOTAL DAS DESPESAS			515.054,21
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			293.900,12
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			293.900,12

CONCILIAÇÃO BANCARIA

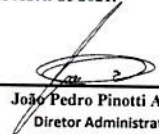
Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 7004195-4
Convênio:	Leonor	
Convenio nº:	85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
26/02/2021	Saldo Anterior				
08/03/2021	Repasso Público			R\$ -	R\$ -
08/03/2021	Devolução AHBB Sede - Ted devolvida Adrielle Rodrigues dos Santos			R\$ 806.921,28	R\$ 806.921,28
08/03/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Folha de pagamento	R\$ 3.183,11		R\$ 808.439,35
08/03/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 2.042,31		R\$ 805.256,24
08/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 756.839,25		R\$ 803.213,93
08/03/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Folha de pagamento	R\$ 2.101,77		R\$ 46.374,68
08/03/2021	Catia Elaine Calastro	Folha de pagamento	R\$ 3.254,83		R\$ 44.272,91
08/03/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 1.518,07		R\$ 41.018,08
08/03/2021	Ana Paula de Souza	Folha de pagamento	R\$ 2.027,98		R\$ 39.500,01
08/03/2021	Efigenia de Freitas	Folha de pagamento	R\$ 1.908,54		R\$ 37.472,03
08/03/2021	Eliana Silva Meira	Folha de pagamento	R\$ 2.105,93		R\$ 35.563,49
08/03/2021	Flavia Duarte Teicheira	Folha de pagamento	R\$ 1.981,72		R\$ 33.457,56
08/03/2021	Katia Alves dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 1.908,54		R\$ 31.475,84
08/03/2021	Luciano Lucas de Melo	Folha de pagamento	R\$ 2.119,68		R\$ 29.567,30
08/03/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Folha de pagamento	R\$ 2.027,98		R\$ 27.447,62
08/03/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Folha de pagamento	R\$ 302,39		R\$ 25.419,64
08/03/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Folha de pagamento	R\$ 3.183,11		R\$ 25.117,25
08/03/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Folha de pagamento	R\$ 3.775,26		R\$ 21.934,14
08/03/2021	Quelcylene de Paula e Silva	Folha de pagamento	R\$ 1.908,54		R\$ 18.158,88
08/03/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Folha de pagamento	R\$ 2.321,82		R\$ 16.250,34
08/03/2021	Sandra Regina de Souza	Folha de pagamento	R\$ 1.091,00		R\$ 13.928,52
08/03/2021	Sueli Gomes Barbosa	Folha de pagamento	R\$ 1.782,59		R\$ 12.837,52
08/03/2021	Vanessa Soares dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 3.570,35		R\$ 11.054,93
08/03/2021	Alcatoner Comercio e Ltda	Nota Fiscal nº 9916	R\$ 260,28		R\$ 7.484,58
08/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 5.122,13		R\$ 7.224,30
08/03/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Folha de pagamento	R\$ 2.091,72		R\$ 2.102,17
08/03/2021	Tarifa Bancária	820.670.901.508.261	R\$ 10,45		R\$ 10,45
09/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 263.445,95	R\$ 263.445,95
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 399	R\$ 131.686,40		R\$ 131.759,55
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 398	R\$ 131.686,40		R\$ 73,15
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.127.005	R\$ 10,45		R\$ 62,70
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.127.006	R\$ 10,45		R\$ 52,25
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.087.797	R\$ 10,45		R\$ 41,80
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.087.798	R\$ 10,45		R\$ 31,35
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.087.799	R\$ 10,45		R\$ 20,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.087.800	R\$ 10,45		R\$ 10,45
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.087.801	R\$ 10,45		R\$ 0,00
12/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 155.703,27	R\$ 155.703,27
12/03/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Férias	R\$ 2.843,65		R\$ 152.859,62
12/03/2021	Talita Helen de Souza Silva	Folha de pagamento	R\$ 3.240,13		R\$ 149.619,49
12/03/2021	Eqq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Nota Fiscal nº 84	R\$ 4.947,60		R\$ 144.671,89
12/03/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1855	R\$ 1.261,34		R\$ 143.410,55
12/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 179	R\$ 11.500,00		R\$ 131.910,55
12/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 400	R\$ 131.686,40		R\$ 224,15
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.399.308	R\$ 10,45		R\$ 213,70
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.399.309	R\$ 10,45		R\$ 203,25
12/03/2021	Tarifa Bancária	830.711.200.313.335	R\$ 10,45		R\$ 192,80
12/03/2021	Tarifa Bancária	830.711.200.313.336	R\$ 10,45		R\$ 182,35
12/03/2021	Tarifa Bancária	830.711.200.313.337	R\$ 10,45		R\$ 171,90
12/03/2021	Tarifa Bancária	830.711.200.313.338	R\$ 10,45		R\$ 161,45
12/03/2021	Tarifa Bancária	830.711.200.313.339	R\$ 10,45		R\$ 151,00
12/03/2021	Tarifa Bancária	880.710.901.708.967	R\$ 151,00		R\$ 0,00
15/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 25.607,92	R\$ 25.607,92
15/03/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 27	R\$ 19.000,00		R\$ 6.607,92
15/03/2021	Eqq Serviços Tecnicos EIRELI EPP	Nota Fiscal nº 100	R\$ 4.947,60		R\$ 1.660,32
15/03/2021	Relogio de Ponto Bauru	Nota Fiscal nº 4441-1	R\$ 90,00		R\$ 1.570,32
15/03/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Folha de pagamento	R\$ 1.518,07		R\$ 52,25
15/03/2021	Tarifa Bancária	870.740.905.373.822	R\$ 52,25		R\$ 0,00
17/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 7.915,47	R\$ 7.915,47
17/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26577495	R\$ 4.552,98		R\$ 3.362,49
17/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26577498	R\$ 3.341,59		R\$ 20,90
17/03/2021	Tarifa Bancária	800.761.100.101.711	R\$ 10,45		R\$ 10,45
17/03/2021	Tarifa Bancária	800.761.100.101.712	R\$ 10,45		R\$ 0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.320,08	R\$ 5.320,08
18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 4.035,69		R\$ 1.284,39
18/03/2021	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita 0561	R\$ 1.263,49		R\$ 20,90
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.907.430	R\$ 10,45		R\$ 10,45
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.907.431	R\$ 10,45		R\$ 0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 499,20	R\$ 499,20
23/03/2021	Kalunga Com e Ind Grafica Ltda	Nota Fiscal nº 260059	R\$ 499,20		R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 6.480,29	R\$ 6.480,29
30/03/2021	Efigenia de Freitas	Férias	R\$ 2.624,95		R\$ 3.855,34
30/03/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1897	R\$ 1.382,42		R\$ 2.472,92
30/03/2021	Quatal Transporte de Passageiros	Pagamento	R\$ 114,40		R\$ 2.358,52

30/03/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 55271037	R\$ 2.358,52		-R\$ 0,00
31/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 293.900,12	R\$ 293.900,12

Leonor, 14 de Abril de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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



G3353115516081871
31/03/2021 16:10:52

Cliente - Conta anterior

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/03/2021		0148	99015	870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	806.921,28 C	
				08/03 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
08/03/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	600.011	1.518,07 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				08/03 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
08/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	551.819.000.061.003	2.042,31 D	
				08/03 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
08/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	756.839,25 D	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		7004	99015	120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.101,77 D	
				08/03 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
08/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.254,83 D	
				08/03 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.518,07 D	
				033 3282 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	2.027,98 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	1.908,54 D	
				237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	2.105,93 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	1.981,72 D	
				077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	1.908,54 D	
				237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.807	2.119,68 D	
				104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.808	2.027,98 D	
				237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.809	302,39 D	
				237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.810	3.183,11 D	
				104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.811	3.775,26 D	
				033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.812	1.908,54 D	
				237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.813	2.321,82 D	
				077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.814	1.091,00 D	
				104 0605 11182272800 SANDRA REGINA DE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.815	1.782,59 D	
				341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.816	3.570,35 D	
				341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO			
08/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.817	260,28 D	
				ALCATONER COMERCIO E LTDA			
08/03/2021		0000	13105	375 Impostos	30.818	5.122,13 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			

08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.819	2.091,72 D
		104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO		
08/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.901.508.261	10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 26/02/2021		
09/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	263.445,95 C
		09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	131.686,40 D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.902	131.686,40 D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.681.100.127.005	10,45 D
		Cobrança referente 09/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.681.100.127.006	10,45 D
		Cobrança referente 09/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.087.797	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.087.798	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.087.799	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.087.800	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.087.801	10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 08/03/2021		
12/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	155.703,27 C
		12/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
12/03/2021	7004	99015 120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.843,65 D
		12/03 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.201	3.240,13 D
		104 3099 47081551823 TALITA HELEN DE S		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.202	4.947,60 D
		033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.203	1.261,34 D
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.204	11.500,00 D
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI		
12/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.205	131.686,40 D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.399.308	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.399.309	10,45 D
		Cobrança referente a 08/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.711.200.313.335	10,45 D
		Cobrança referente 12/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.711.200.313.336	10,45 D
		Cobrança referente 12/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.711.200.313.337	10,45 D
		Cobrança referente 12/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.711.200.313.338	10,45 D
		Cobrança referente 12/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.711.200.313.339	10,45 D
		Cobrança referente 12/03/2021		
12/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	880.710.901.708.967	151,00 D 0,00 C
		Cobrança referente a 10/03/2021		
15/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	25.607,92 C
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.501	19.000,00 D
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC		
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.502	4.947,60 D
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.503	90,00 D
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA		
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.504	1.518,07 D
		104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE		
15/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	870.740.905.373.822	52,25 D 0,00 C

Cobr parc ref a 10/03/2021					
17/03/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.915,47 C
17/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	31.701	4.552,98 D
341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC					
17/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	31.702	3.341,59 D
341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC					
17/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	800.761.100.101.711	10,45 D
Cobrança referente 17/03/2021					
17/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	800.761.100.101.712	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente 17/03/2021					
18/03/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.320,08 C
18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
18/03/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	31.801	4.035,69 D
GPS- Ident.: 45349461000455 - 02/2021					
18/03/2021	0000	13105 375	Impostos	31.802	1.263,49 D
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
18/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.770.902.907.430	10,45 D
Cobrança referente a 15/03/2021					
18/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.770.902.907.431	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente a 15/03/2021					
23/03/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	499,20 C
23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
23/03/2021	0000	13105 109	Pagamento de Bolet	32.301	499,20 D 0,00 C
KALUNGA SA					
31/03/2021	0000	00000 999	S A L D O		0,00 C

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/03/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
30/03/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.480,29 C	
30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B							
30/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	2.624,95 D	
237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT							
30/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	33.002	1.382,42 D	
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI							
30/03/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	33.003	114,40 D	
341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP							
30/03/2021		0000	13105 109	Pagamento de Bolet	33.004	2.358,52 D	0,00 C
SP TRANS - Loja Virtual - Vale							
31/03/2021		3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	293.900,12 C	
31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B							
31/03/2021		0000	00000 999	S A L D O			293.900,12 C
Saldo							293.900,12 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/03/2021
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/04/2021

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTO	411.138.808-64	1.518,07
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.027,98
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	3.254,83
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.091,72
2805	EFIGENIA DE FREITAS	190.766.888-85	1.908,54
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S/	216.525.618-62	2.042,31
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	2.105,93
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.183,11
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	1.981,72
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	1.908,54
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	2.119,68
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJC	331.378.088-12	2.027,98
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	302,39
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.183,11
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	336.268.278-28	3.775,26
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	1.908,54
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.321,82
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	111.822.728-00	1.091,00
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.101,77
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	1.782,59
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	470.815.518-23	3.240,13
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.570,35
Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (quarenta e nove mil quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e sete centavos)			Total da Empresa: 49.447,37

SAO PAULO, 04/03/2021

Responsável: _____

PJ: 45.349.461/0004-55
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 3801 ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS Situação: Demitido CPF: 626.243.185-34 PIS: 136.86253.77-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/10/2020 CTPS/Série: 044731/00413
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	663,55 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.275,04 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,65 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	142,00	142,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	165,89 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,40	298,28 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	4,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	28,35 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	40,15 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	165,89 P	48	VALE TRANSPORTE	28,98	28,98 D
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	4,83 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	39,81 D
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	663,55 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	165,89 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	24,13 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	19,23 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	65,02 P				
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	4,81 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	6,03 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	260,08 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	1.990,64 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	57,69 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	72,39 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	86,86 P				

: 1 Proventos: 4.852,61 Descontos: 4.852,61 Informativa: 660,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 3.552,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.552,21 Valor FGTS: 660,04 Base IRRF: 695,27
MITIDO EM 10/02/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

pr.: 4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 411.138.808-64 PIS: 203.32486.33-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 030557/00343
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	21,00	1.393,45 P	998	I.N.S.S.	7,93	122,77 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	177,00	177,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	83,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				

: 0 Proventos: 1.724,45 Descontos: 206,38 Informativa: 123,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.518,07
: 0 Base INSS: 1.547,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.547,45 Valor FGTS: 123,79 Base IRRF: 1.424,68

pr.: 2989 ANA PAULA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 261.680.798-07 PIS: 125.47019.62-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 03/02/2020 CTPS/Série: 021317/152
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 2 Proventos: 2.210,64 Descontos: 182,66 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,98
: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.648,80

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

PJ: 45.349.461/0004-55
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 2807 CATIA ELAINE CALASTRO Situação: Trabalhando CPF: 262.554.738-30 PIS: 129.73613.81-9
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/07/2019 CTPS/Série: 043754/00262
: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,35	422,42 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	193,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	208,57 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	328,66 P				

: 0 Proventos: 4.079,60 Descontos: 824,77 Informativa: 326,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.254,83
: 0 Base INSS: 4.079,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.079,60 Valor FGTS: 326,36 Base IRRF: 3.657,18

pr.: 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS Situação: Doença CPF: 148.283.128-70 PIS: 124.88802.95-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/01/2018 CTPS/Série: 37405/00178
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	13,74 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	13,74	13,74 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 2.224,38 Descontos: 2.224,38 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
vo afast. mesma doença: 13/06/2020 a 04/04/2021

pr.: 3814 DENISE JEANETE RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 471.496.158-64 PIS: 209.73968.64-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 015791/00426
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,62	211,04 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68 P				

: 0 Proventos: 2.447,10 Descontos: 355,38 Informativa: 195,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.091,72
: 0 Base INSS: 2.447,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,10 Valor FGTS: 195,76 Base IRRF: 2.236,06

pr.: 3909 EDCLEIA BATISTA FERREIRA Situação: Demitido CPF: 276.879.918-18 PIS: 154.48101.91-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 23/12/2020 CTPS/Série: 11678/00231
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 9,05

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	111,40	1.008,17 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.972,50 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	112,02 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	159,75	159,75 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,92 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,41	300,17 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	109,04 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	17,34 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	36,35 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	81,12 D
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	109,04 P	48	VALE TRANSPORTE	53,10	53,10 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	122,18 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	122,18 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	40,73 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	1.466,15 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	28,96 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,24 P				

: 0 Proventos: 3.583,98 Descontos: 3.583,98 Informativa: 479,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 3.421,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.421,07 Valor FGTS: 479,43 Base IRRF: 1.388,45

MITIDO EM 10/02/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

PJ: 45.349.461/0004-55
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 2805 EFIGENIA DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 190.766.888-85 PIS: 124.58220.91-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2019 CTPS/Série: 67383/00284
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.		8,26	182,66 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	119,44 D		
0 Proventos:	2.210,64	Descontos:	302,10	Informativa:	176,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.908,54
0 Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64	Valor FGTS:	176,85	Base IRRF:	2.027,98

pr.: 3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 216.525.618-62 PIS: 129.28265.89-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/06/2020 CTPS/Série: 37710/170
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.		8,50	200,91 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,72 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	119,44 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30 P							
3 Proventos:	2.362,66	Descontos:	320,35	Informativa:	189,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.042,31
2 Base INSS:	2.362,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.362,66	Valor FGTS:	189,01	Base IRRF:	1.592,98

pr.: 2786 ELIANA SILVA MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 027.482.335-73 PIS: 160.20011.58-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2019 CTPS/Série: 007630/00357
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.		8,62	211,04 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	10,69 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	119,44 D		
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68 P							
1 Proventos:	2.447,10	Descontos:	341,17	Informativa:	195,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.105,93
1 Base INSS:	2.447,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.447,10	Valor FGTS:	195,76	Base IRRF:	2.046,47

pr.: 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 311.721.208-62 PIS: 133.76733.93-6
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 39807/00187
: 6 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.		9,98	368,74 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	144,31 D		
0 Proventos:	3.696,16	Descontos:	513,05	Informativa:	295,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.183,11
0 Base INSS:	3.696,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.696,16	Valor FGTS:	295,69	Base IRRF:	3.327,42

pr.: 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA Situação: Trabalhando CPF: 022.550.773-02 PIS: 160.00576.23-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/09/2020 CTPS/Série: 066402/00056
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.		8,43	194,83 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	15,99 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	119,44 D		
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	86,86 P							
0 Proventos:	2.311,98	Descontos:	330,26	Informativa:	184,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.981,72
0 Base INSS:	2.311,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.311,98	Valor FGTS:	184,95	Base IRRF:	2.117,15

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

EXTRATO MENSAL

pr.: 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES Situação: Doença CPF: 303.479.708-77 PIS: 210.69056.70-9
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 30/05/2018 CTPS/Série: 064608/213
 : 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 2.210,64 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 : 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 vo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 30/04/2021

pr.: 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 321.108.288-38 PIS: 203.91813.86-7
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/06/2020 CTPS/Série: 39197/284
 : 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

: 3 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
 : 1 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.459,21

pr.: 2216 LUCIANO LUCAS DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 222.911.408-50 PIS: 129.35723.85-8
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/11/2017 CTPS/Série: 15358/213
 : 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,65	213,07 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16 P				

: 1 Proventos: 2.463,99 Descontos: 344,31 Informativa: 197,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.119,68
 : 1 Base INSS: 2.463,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.463,99 Valor FGTS: 197,11 Base IRRF: 2.061,33

pr.: 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO Situação: Licença maternidade CPF: 331.378.088-12 PIS: 139.14841.93-0
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/02/2018 CTPS/Série: 87370/0291
 : 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

: 2 Proventos: 2.210,64 Descontos: 182,66 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,98
 : 1 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.648,80
 ença maternidade: 14/12/2020 a 12/04/2021

pr.: 3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 227.143.698-20 PIS: 164.36495.40-2
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2020 CTPS/Série: 039492/00265
 : 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,05 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	172,22 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	300,59	300,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	8792	DIAS FALTAS	28,00	1.857,93 D
			284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	7,96 D

: 1 Proventos: 2.177,53 Descontos: 2.177,53 Informativa: 11,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 : 0 Base INSS: 147,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 147,38 Valor FGTS: 11,79 Base IRRF: 0,00

PJ: 45.349.461/0004-55
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO Situação: Trabalhando CPF: 126.131.358-59 PIS: 122.13221.40-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/04/2017 CTPS/Série: 33574/66
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	2,00	132,71 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.454,74 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	9,94	9,94 P	812	INSS FERIAS	9,21	254,58 D
807 VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,71 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	691,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	25,30 D
8783 DIAS FERIAS	28,00	1.857,93 P	942	IRRF FERIAS	7,50	54,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,02 P				

: 0 Proventos: 3.101,67 Descontos: 2.799,28 Informativa: 248,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 302,39
: 0 Base INSS: 3.101,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.101,67 Valor FGTS: 248,12 Base IRRF: 302,39
DIAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021

pr.: 2064 MURILO MESSIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 136.081.248-29 PIS: 124.42227.71-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/11/2016 CTPS/Série: 068461/00157
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,05 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	16.885,69 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.022,02	17.022,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	8792	DIAS FALTAS	28,00	1.857,93 D

: 3 Proventos: 18.891,00 Descontos: 18.891,00 Informativa: 11,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 1 Base INSS: 147,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 147,38 Valor FGTS: 11,79 Base IRRF: 0,00

pr.: 2813 NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 364.026.558-05 PIS: 267.18175.60-7
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 11/07/2019 CTPS/Série: 93722/00331
: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D

: 0 Proventos: 3.696,16 Descontos: 513,05 Informativa: 295,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.183,11
: 0 Base INSS: 3.696,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.696,16 Valor FGTS: 295,69 Base IRRF: 3.327,42

pr.: 2109 PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 336.268.278-28 PIS: 138.70676.89-1
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/02/2017 CTPS/Série: 21714/00309
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,68

8781 DIAS NORMAIS	21,00	2.433,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.398,61 D
322 AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00 P	812	INSS FERIAS	11,58	202,90 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	41,94 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,25	1,25 P	998	I.N.S.S.	9,49	312,51 D
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,45	0,45 P	942	IRRF FERIAS	27,50	149,24 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,97 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	200,00	200,00 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	7,36	7,36 P				
807 VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	437,69 P				
8783 DIAS FERIAS	9,00	1.043,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.000,00	700,00 P				

: 1 Proventos: 5.943,43 Descontos: 2.168,17 Informativa: 403,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.775,26
: 1 Base INSS: 5.043,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.043,43 Valor FGTS: 403,47 Base IRRF: 2.743,64
DIAS DE 11/01/2021 - 09/02/2021

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

PJ: 45.349.461/0004-55
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA Situação: Trabalhando CPF: 282.359.638-09 PIS: 126.93690.77-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/10/2016 CTPS/Série: 52925/199
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
1 Proventos:	2.210,64	Descontos:	302,10	Informativa:	176,85	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64	Valor FGTS: 176,85
				Líquido:	1.908,54	Base IRRF: 1.838,39

pr.: 3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO Situação: Trabalhando CPF: 495.021.848-40 PIS: 238.25230.23-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 049500/442
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,62	211,04 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,90 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68 P				
0 Proventos:	2.677,20	Descontos:	355,38	Informativa:	195,76	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.447,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.447,10	Valor FGTS: 195,76
				Líquido:	2.321,82	Base IRRF: 2.236,06

pr.: 4142 SANDRA REGINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 111.822.728-00 PIS: 121.70754.87-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 11651/075
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 9,05

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	77,10	697,76 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	5,25 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	130,83 P	998	I.N.S.S.	7,50	70,28 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,38 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	70,11 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	23,37 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	70,11 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67 P				
0 Proventos:	1.166,53	Descontos:	75,53	Informativa:	80,56	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.007,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.007,23	Valor FGTS: 80,56
				Líquido:	1.091,00	Base IRRF: 931,70

pr.: 2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 176.372.948-62 PIS: 123.59654.80-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/09/2017 CTPS/Série: 31673/00161
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,60	209,01 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,37 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21 P				
3 Proventos:	2.430,22	Descontos:	328,45	Informativa:	194,41	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.430,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.430,22	Valor FGTS: 194,41
				Líquido:	2.101,77	Base IRRF: 1.652,44

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

PJ: 45.349.461/0004-55
Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 14:09:21

EXTRATO MENSAL

pr.: 2052 SUELI GOMES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 174.438.938-17 PIS: 166.12349.50-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/10/2016 CTPS/Série: 05723/00143
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.857,93 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	187,14 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,25	0,25 P	812	INSS FERIAS	9,52	20,13 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,74	0,74 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,90 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	10,94	10,94 P	998	I.N.S.S.	8,20	169,28 D
807 VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93 P	942	IRRF FERIAS	7,50	2,84 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	52,53 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	111,48 D
8783 DIAS FERIAS	2,00	132,71 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				

: 2 Proventos: 2.274,36 Descontos: 491,77 Informativa: 181,95 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 1.782,59
: 0 Base INSS: 2.274,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.274,36 Valor FGTS: 181,94 Base IRRF: 1.513,90
DIAS DE 04/01/2021 - 02/02/2021

pr.: 4089 TALITA HELEN DE SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 470.815.518-23 PIS: 204.28731.85-0
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 29/01/2021 CTPS/Série: 069271/00403
: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,04	377,00 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	13,90	13,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,92 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,43 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	50,56 P				

: 0 Proventos: 3.769,05 Descontos: 528,92 Informativa: 300,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.240,13
: 0 Base INSS: 3.755,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.755,15 Valor FGTS: 300,41 Base IRRF: 3.378,15

pr.: 2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 319.254.548-86 PIS: 134.02808.93-4
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 06/05/2019 CTPS/Série: 63778/00241
: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,48	443,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	215,74 D
27 ADICIONAL RT	533,33	533,33 P				

: 0 Proventos: 4.229,49 Descontos: 659,14 Informativa: 338,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.570,35
: 0 Base INSS: 4.229,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.229,49 Valor FGTS: 338,35 Base IRRF: 3.786,09

Total Geral Proventos: 95.814,49 Total Geral Descontos: 46.367,12
Líquido Geral: 49.447,37

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	460,00	4.150,67 P	48	VALE TRANSPORTE	82,08	82,08 D
22	AVISO PREVIO	60,00	3.456,79 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.247,54 D
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.064,00	2.087,58 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	90,00	1.645,83 D
27	ADICIONAL RT	1.533,33	1.233,33 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	301,75	301,75 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	663,55 P	812	INSS FERIAS	30,31	477,61 D
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	350,20	350,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	52,55 D
322	AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	5,25 D
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	230,10	230,10 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	18,81	598,45 D
341	AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	121,27 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	288,07 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.040,49 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	200,00	200,00 P	942	IRRF FERIAS	42,50	207,03 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	28,24	28,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,00	45,69 D
807	VANTAGENS FERIAS	281,96	281,96 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.336,35	17.336,35 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	288,07 P	998	I.N.S.S.	207,79	5.066,78 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	24,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	127,50	1.001,31 D
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	19,23 P	8792	DIAS FALTAS	56,00	3.715,86 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	4.421,28 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	301,26 P				
931	1/3 DAS FERIAS	99,99	1.181,29 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	17.071,65 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	40,00	440,00 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,50	1,50 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	105,75 P				
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	57,69 P				
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	60,00	101,35 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	440,00 P				
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	4,83 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	4,81 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	6,03 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	260,08 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,45	0,45 P				
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	4,04	4,04 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	165,89 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	4,83 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P				
8781	DIAS NORMAIS	612,00	49.076,89 P				
8783	DIAS FERIAS	39,00	3.033,64 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.990,64 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	60,00	3.981,28 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	663,55 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	188,50	1.705,93 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	242,85 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	2,00	179,15 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	2,00	179,15 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	66,66	59,72 P				

Líquido Geral: 49.447,37

EXTRATO MENSAL

Situações

mero de empregados:	29	Salário contribuição empregados:	67.662,09	Base IRRF Mensal:	48.117,36
mero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.122,58
abalhando:	23	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	4.171,35
estado direitos integrais:	0	Base total:	67.662,09	Valor IRRF Férias:	207,03
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.246,33	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
anuidade:	2	Sub-Total:	6.246,33	Base IRRF 13º Salário:	438,90
anuidade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
anuidade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	2.210,64	Valor Total do IRRF:	1.329,61
benefício:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
benefício ferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
benefícios:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	60.688,81
benefício sindical:	0	Total:	4.035,69	Valor do FGTS:	4.854,97
benefício sententaria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
benefício curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.035,69	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
benefício ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	6.973,28
benefícios motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.139,47
benefícios missões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
mero 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:	49.447,37

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:21
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.183,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA RAMOS CARVALHO
AGENCIA: 0636-X CONTA: 94.327-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	0.357.2E8.ACE.AD6.E78
-----------------	-----------------------

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:21
700407004 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	2.042,31

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C O SANTOS
AGENCIA: 1819-8 CONTA: 61.003-8
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195
=====

NR. AUTENTICACAO	6.266.488.05D.619.F4A
------------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30		
998	I.N.S.S.	8,50		200,91	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,66	320,35	
			Valor Líquido →	2.042,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.362,66	2.362,66	189,01	1.592,98	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	72,00	130,30		
998	I.N.S.S.	8,50		200,91	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,66	320,35	
			Valor Líquido →	2.042,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.362,66	2.362,66	189,01	1.592,98	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MARÇO ***

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:12:00
700407004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	756.839,25

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	7.641.370.51C.60A.492
-----------------	-----------------------

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

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:57
700407004 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021
NR. DOCUMENTO 173.386.510.010.811
VALOR TOTAL 2.101,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 177.004.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO 5.5F3.E9C.0CF.F49.1C3

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,60		209,01	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.430,22	328,45	
			Valor Líquido →	2.101,77	
Banco do Brasil 1		Agência: 3386 - 3			
Conta corrente: 10811-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.430,22	2.430,22	194,41	1.652,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,21		
998	I.N.S.S.	8,60		209,01	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.430,22	328,45	
			Valor Líquido →	2.101,77	
Banco do Brasil 1		Agência: 3386 - 3			
Conta corrente: 10811-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.430,22	2.430,22	194,41	1.652,44	0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:21
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.254,83

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CATIA ELAINE CALASTRO
AGENCIA: 4298-6 CONTA: 12.791-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195
=====

NR. AUTENTICACAO	6.ACC.8AB.B53.F88.58F
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	328,66		
998	I.N.S.S.	10,35		422,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,78	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.079,60	824,77	
			Valor Líquido →	3.254,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.079,60	4.079,60	326,36	3.657,18	15,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 12791-4

Agência: 4298 - 6

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	328,66		
998	I.N.S.S.	10,35		422,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,78	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.079,60	824,77	
			Valor Líquido →	3.254,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.079,60	4.079,60	326,36	3.657,18	15,00

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 12791-4

Agência: 4298 - 6

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Emissão de comprovantes

G3370514347447461
05/04/2021 14:51:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.02
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.027,98

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030802
AUTENTICACAO SISBB: A.762.980.6E0.3C8.330

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

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 845/2015
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.02
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP

CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS

CPF/CNPJ: 190.766.888-85

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: E.634.38B.560.AE9.769

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

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA
CPF/CNPJ: 027.482.335-73
VALOR: R\$ 2.105,93
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030804
AUTENTICACAO SISBB: 4.38E.0C9.419.CF3.FC1

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

INPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68	
998	I.N.S.S.	8,62		211,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,69
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.447,10	341,17
			Valor Líquido →	2.105,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.046,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

INPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68	
998	I.N.S.S.	8,62		211,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,69
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.447,10	341,17
			Valor Líquido →	2.105,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.046,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ANCO DO BRASIL 1

Conta salário: 87469-8

Agência: 0295 - X

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA

CPF/CNPJ: 022.550.773-02

VALOR: R\$ 1.981,72

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030805

AUTENTICACAO SISBB: F.A3E.8AE.BE9.5DC.FDD

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	86,86		
998	I.N.S.S.	8,43		194,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,99	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.311,98	330,26	
			Valor Líquido →	1.981,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.311,98	2.311,98	184,95	2.117,15	7,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	48,00	86,86		
998	I.N.S.S.	8,43		194,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,99	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.311,98	330,26	
			Valor Líquido →	1.981,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.311,98	2.311,98	184,95	2.117,15	7,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0113-9 - S.MIGUEL PTA-USP

CONTA: 1.047.297-0

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 321.108.288-38

VALOR: R\$ 1.908,54

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030806

AUTENTICACAO SISBB: E.C9F.C25.6FF.A8E.102

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 02/06/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 02/06/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido →	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 2.119,68
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030807
AUTENTICACAO SISBB: 6.BAB.D80.F1D.457.CCA

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16		
998	I.N.S.S.	8,65		213,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,80	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,99	344,31	
			Valor Líquido →	2.119,68	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 86569-9		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.463,99	2.463,99	197,11	2.061,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	120,00	217,16		
998	I.N.S.S.	8,65		213,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,80	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.463,99	344,31	
			Valor Líquido →	2.119,68	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 86569-9		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.463,99	2.463,99	197,11	2.061,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO
CPF/CNPJ: 331.378.088-12
VALOR: R\$ 2.027,98
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030808
AUTENTICACAO SISBB: C.630.3A2.E5A.13F.090

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

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 015/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.03
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2505-4 - V.GRANADA-URB.SP
CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO
CPF/CNPJ: 126.131.358-59
VALOR: R\$ 302,39
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030809
AUTENTICACAO SISBB: 2.D44.046.5A1.D29.8A8

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	2,00	132,71	
806	MEDIA HORAS FERIAS	9,94	9,94	
807	VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	691,07	
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.857,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,02	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.454,74
812	INSS FERIAS	9,21		254,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,71
998	I.N.S.S.	7,50		25,30
942	IRRF FERIAS	7,50		54,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,67	2.799,28
			Valor Líquido →	302,39

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86566-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.101,67	3.101,67	248,12	302,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	2,00	132,71	
806	MEDIA HORAS FERIAS	9,94	9,94	
807	VANTAGENS FERIAS	205,33	205,33	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	691,07	
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.857,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,02	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.454,74
812	INSS FERIAS	9,21		254,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,71
998	I.N.S.S.	7,50		25,30
942	IRRF FERIAS	7,50		54,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,67	2.799,28
			Valor Líquido →	302,39

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86566-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.101,67	3.101,67	248,12	302,39	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO

CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

CPF/CNPJ: 364.026.558-05

VALOR: R\$ 3.183,11

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030810

AUTENTICACAO SISBB: 9.1E2.B01.634.8F8.8E5

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
			Valor Líquido →	3.183,11	
ANCO DO BRASIL 1 Conta poupança: 46898-8		Agência: 0718 - 8			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
			Valor Líquido →	3.183,11	
ANCO DO BRASIL 1 Conta poupança: 46898-8		Agência: 0718 - 8			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA
CPF/CNPJ: 336.268.278-28
VALOR: R\$ 3.775,26
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030811
AUTENTICACAO SISBB: 1.E77.2C1.212.0B9.EA6

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	21,00	2.433,68		
322	AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00		
341	AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,25	1,25		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,45	0,45		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30		
805	MEDIA VALOR FERIAS	200,00	200,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	7,36	7,36		
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	437,69		
8783	DIAS FERIAS	9,00	1.043,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	700,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.398,61	
812	INSS FERIAS	11,58		202,90	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		41,94	
998	I.N.S.S.	9,49		312,51	
TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	21,00	2.433,68		
322	AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00		
341	AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,25	1,25		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,45	0,45		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30		
805	MEDIA VALOR FERIAS	200,00	200,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	7,36	7,36		
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	437,69		
8783	DIAS FERIAS	9,00	1.043,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	700,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.398,61	
812	INSS FERIAS	11,58		202,90	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		41,94	
998	I.N.S.S.	9,49		312,51	
TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
942	IRRF FERIAS	27,50		149,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.943,43	2.168,17	
			Valor Líquido ⇨	3.775,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,68	5.043,43	5.043,43	403,47	2.691,76	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86564-8 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
942	IRRF FERIAS	27,50		149,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.943,43	2.168,17	
			Valor Líquido ⇨	3.775,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,68	5.043,43	5.043,43	403,47	2.691,76	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86564-8 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA
CPF/CNPJ: 282.359.638-09
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030812
AUTENTICACAO SISBB: 4.EF4.6D3.1F5.F27.9C3

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO
CPF/CNPJ: 495.021.848-40
VALOR: R\$ 2.321,82
DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030813
AUTENTICACAO SISBB: 9.FC0.B51.0FA.D8D.DE1

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

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 04/11/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	230,10	230,10	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68	
998	I.N.S.S.	8,62		211,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,90
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.677,20	355,38
			Valor Líquido →	2.321,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.236,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 04/11/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	230,10	230,10	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68	
998	I.N.S.S.	8,62		211,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,90
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.677,20	355,38
			Valor Líquido →	2.321,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.236,06	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA

CONTA: 20.923-7

=====

FAVORECIDO: SANDRA REGINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 111.822.728-00

VALOR: R\$ 1.091,00

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030814

AUTENTICACAO SISBB: 2.A77.F88.288.951.D4C

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

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Horista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	77,10	697,76	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	130,83	
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,38	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	70,11	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	23,37	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	70,11	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,25
998	I.N.S.S.	7,50		70,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.166,53	75,53
			Valor Líquido →	1.091,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	1.007,23	1.007,23	80,56	931,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Horista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	77,10	697,76	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	130,83	
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,38	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	70,11	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	23,37	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	70,11	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,67	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,25
998	I.N.S.S.	7,50		70,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.166,53	75,53
			Valor Líquido →	1.091,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
9,05	1.007,23	1.007,23	80,56	931,70	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA

CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA

CPF/CNPJ: 174.438.938-17

VALOR: R\$ 1.782,59

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030815

AUTENTICACAO SISBB: 0.525.49C.228.EFB.A5C

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2052	SUELI GOMES BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 10/10/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.857,93	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,25	0,25	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,74	0,74	
806	MEDIA HORAS FERIAS	10,94	10,94	
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	52,53	
8783	DIAS FERIAS	2,00	132,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		187,14
812	INSS FERIAS	9,52		20,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,90
998	I.N.S.S.	8,20		169,28
942	IRRF FERIAS	7,50		2,84
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		111,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.274,36	491,77
			Valor Líquido →	1.782,59

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.274,36	2.274,36	181,94	1.489,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2052	SUELI GOMES BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 10/10/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.857,93	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,25	0,25	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,74	0,74	
806	MEDIA HORAS FERIAS	10,94	10,94	
807	VANTAGENS FERIAS	13,93	13,93	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	52,53	
8783	DIAS FERIAS	2,00	132,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		187,14
812	INSS FERIAS	9,52		20,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,90
998	I.N.S.S.	8,20		169,28
942	IRRF FERIAS	7,50		2,84
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		111,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.274,36	491,77
			Valor Líquido →	1.782,59

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.274,36	2.274,36	181,94	1.489,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7451-9 - SP/VILA RICA

CONTA: 11.120-2

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 319.254.548-86

VALOR: R\$ 3.570,35

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030816

AUTENTICACAO SISBB: B.F7E.81F.348.2C0.CBA

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

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	533,33	533,33		
998	I.N.S.S.	10,48		443,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		215,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.229,49	659,14	
			Valor Líquido →	3.570,35	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 87462-X Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.229,49	4.229,49	338,35	3.786,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	533,33	533,33		
998	I.N.S.S.	10,48		443,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		215,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.229,49	659,14	
			Valor Líquido →	3.570,35	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 87462-X Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.229,49	4.229,49	338,35	3.786,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	18/01/2018	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	18/01/2018	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMÔ ADITIVO Nº 0004/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RUA: 093196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2433	JUSCELIA CRISTINA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	30/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
			Valor Líquido →	0,00	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Fevereiro de 2021	

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2433	JUSCELIA CRISTINA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	30/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
			Valor Líquido →	0,00	
ANCO DO BRASIL 1 onta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	02/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	172,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		11,05	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	300,59		300,59	
8792	DIAS FALTAS	28,00		1.857,93	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		7,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,53	2.177,53	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	147,38	147,38	11,79	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	02/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	172,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		11,05	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	300,59		300,59	
8792	DIAS FALTAS	28,00		1.857,93	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		7,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,53	2.177,53	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	147,38	147,38	11,79	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.885,69		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		11,05	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.022,02		17.022,02	
8792	DIAS FALTAS	28,00		1.857,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.891,00	18.891,00	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	147,38	147,38	11,79	0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86565-6 Agência: 0295 - X

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	16.885,69		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		11,05	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.022,02		17.022,02	
8792	DIAS FALTAS	28,00		1.857,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			18.891,00	18.891,00	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	147,38	147,38	11,79	0,00	0,00

ANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86565-6 Agência: 0295 - X

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:04
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080309603014703887600009585540000026028

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 30.817
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 260,28
VALOR COBRADO 260,28

NR. AUTENTICACAO 2.E3E.B3F.74B.BD1.301

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Liana



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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009916

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 02/03/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Nome Fantasia** FILIAL ADMINISTRATIVA
Endereço RUA LOPES CHAVES,531 **Bairro** BARRA FUNDA
Cidade SAO PAULO **UF** SP **Cep** 01.154-010 **CNPJ** 45.349.461/0004-55 **Inscr.Estad.** ISENT0
Telefone () **Fax** () **Email** contabilidade2@ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 4338 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/01/2021 à 28/02/2021	UN	1	R\$ 260,28	R\$ 260,28
			Valor do Serviço	RS 260,28
			Valor Total da Fatura	RS 260,28

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

CONVENIO Nº 819/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.		FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009916
<i>Data do Recebimento</i>	<i>Identificação e Assinatura do Recebedor</i>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85880000051-2	22130179210-6
	30865005484-3	53494610004-3
Data do pagamento		08/03/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0004-55
COMPETENCIA		02/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		08/03/2021
VALOR DEPOSITO		5.122,13
Valor Total		5.122,13

DOCUMENTO: 030818
AUTENTICACAO SISBB: 4.6E7.465.66E.E3D.DAF

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/03/2021 - 11:42:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.688,81	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.855,10	14-ENCARGOS 267,03	15-TOTAL A RECOLHER 5.122,13
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021

858800000512 221301792106 308650054843 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/03/2021 - 11:42:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.688,81	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/03/2021

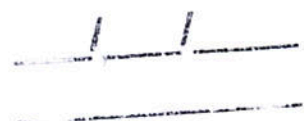
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.855,10	14-ENCARGOS 267,03	15-TOTAL A RECOLHER 5.122,13
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/03/2021

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

858800000512 221301792106 308650054843 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO																																																																		
ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL	02/2021	115	2305	639		1	2,0	45.349.461/0004-55	0,50	1,00																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME TRABALHADOR</th> <th>REM SEM 13º SAL</th> <th>REM 13º SAL</th> <th>BASE CÁL 13º SAL</th> <th>BASE CÁL PREV SOC</th> <th>PIS/PASEP/CI</th> <th>CONTRIB SEG SOC</th> <th>ADMISSÃO</th> <th>CAT</th> <th>OCOR</th> <th>DATA/COD MOVIMENTAÇÃO</th> <th>CBO</th> <th>JAM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>139.14841.93-0</td> <td>0,00</td> <td>16/02/2018</td> <td>01</td> <td>05</td> <td>13/12/2020</td> <td>Q1</td> <td>03222</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAMILA FERREIRA DE CARVALHO</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>206.42326.36-8</td> <td>0,00</td> <td>24/09/2020</td> <td>01</td> <td></td> <td>31/01/2021</td> <td>N1</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUSCELIA CRISTINA GOMES</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>210.69056.70-9</td> <td>0,00</td> <td>30/05/2018</td> <td>01</td> <td></td> <td>31/01/2021</td> <td>P2</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG SOC	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO		0,00	139.14841.93-0	0,00	16/02/2018	01	05	13/12/2020	Q1	03222			CAMILA FERREIRA DE CARVALHO		0,00	206.42326.36-8	0,00	24/09/2020	01		31/01/2021	N1	0,00			JUSCELIA CRISTINA GOMES		0,00	210.69056.70-9	0,00	30/05/2018	01		31/01/2021	P2	0,00					0,00		0,00						0,00		
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG SOC	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM																																																																
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO		0,00	139.14841.93-0	0,00	16/02/2018	01	05	13/12/2020	Q1	03222																																																																		
CAMILA FERREIRA DE CARVALHO		0,00	206.42326.36-8	0,00	24/09/2020	01		31/01/2021	N1	0,00																																																																		
JUSCELIA CRISTINA GOMES		0,00	210.69056.70-9	0,00	30/05/2018	01		31/01/2021	P2	0,00																																																																		
		0,00		0,00						0,00																																																																		

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021
HORA: 19:09:46
PÁG : 0002/0008

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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nome TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	3.174,11	378,10	136.86253.77-0	378,10			20/10/2020	01		10/02/2021	11	03222
							326,63					0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100048

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-58 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	FAP	RAT AJUSTADO
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	1.547,45	0,00	203.32486.33-2	10/02/2021	01	123,79	03222	0,00	0,00
ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	125.47019.62-2	03/02/2020	01	176,86	03222	0,00	0,00
CATIA ELAINE CALASTRO	4.079,60	0,00	129.73613.81-9	04/07/2019	01	326,37	02235	0,00	0,00
DENISE JEANETE RODRIGUES	2.447,10	0,00	209.73968.64-2	04/11/2020	01	195,76	03222	0,00	0,00
EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	124.58220.91-8	01/07/2019	01	176,86	03222	0,00	0,00
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.362,66	0,00	129.28265.89-0	09/06/2020	01	189,02	03222	0,00	0,00
ELIANA SILVA MEIRA	2.447,10	0,00	160.20011.58-6	13/05/2019	01	195,76	03222	0,00	0,00
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	133.76733.93-6	10/09/2020	01	295,70	02235	0,00	0,00
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.311,98	0,00	160.00576.23-5	28/09/2020	01	184,95	03222	0,00	0,00
KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	203.91813.86-7	02/06/2020	01	176,85	03222	0,00	0,00
LUCIANO LUCAS DE MELO	2.463,99	0,00	129.35723.85-8	17/11/2017	01	197,12	03222	0,00	0,00
MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA	147,38	0,00	164.36495.40-2	02/04/2020	01	11,79	03222	0,00	0,00
MARINALVA MORETTI RODGERIO	3.101,67	0,00	122.13221.40-7	11/04/2017	01	248,14	03222	0,00	0,00
MURILLO MESSIAS DOS SANTOS	147,38	0,00	124.42227.71-3	02/11/2016	01	11,80	03222	0,00	0,00
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	3.696,16	0,00	267.18175.60-7	11/07/2019	01	295,69	02235	0,00	0,00

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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

RECEITA	RECEITA	RECEITA	PIS/PASEP/CI	CONTRIB	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL	BASE CÁL 13°SAL	PREV SOC	PREV SOCIAL	SEG	DEVIDA	DATA/COD	DEPÓSITO	JAM
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	5.043,43	0,00	138.70676.89-1	0,00	22/02/2017	01		403,47	02235	0,00
QUELCELENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	126.93690.77-5	0,00	05/10/2016	01		176,86	03222	0,00
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.447,10	0,00	238.25230.23-2	0,00	04/11/2020	01		195,76	03222	0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.430,22	0,00	123.59654.80-4	0,00	06/09/2017	01		194,42	03222	0,00
SUELI GOMES BARBOSA	2.274,36	0,00	166.12349.50-7	0,00	10/10/2016	01		181,94	03222	0,00
TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.755,15	0,00	204.28731.85-0	0,00	29/01/2021	01		300,41	02235	0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS	4.229,49	0,00	134.02808.93-4	0,00	06/05/2019	01		338,35	02235	0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA	937,12	70,11	121.70754.87-5	70,11	10/02/2021	04		80,58	03222	0,00
SANDRA REGINA DE SOUZA		70,11	121.70754.87-5	70,11	10/02/2021	04		80,58	03222	0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO		
ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL	02/2021	115	2305	639		1	2.0	45.349.461/0004-55		
TOMADOR/OBRA:										
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
EDCLEIA BATISTA FERREIRA	3.189,85	231,22	154.48101.91-0	231,22	23/12/2020	04		01/02/2021 T1	03222	
EDCLEIA BATISTA FERREIRA			154.48101.91-0	154,48101.91-0	23/12/2020	04		10/02/2021 I1	03222	
EDCLEIA BATISTA FERREIRA			154.48101.91-0	154,48101.91-0	23/12/2020	04		10/02/2021 T2	03222	

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

66.982,66

679,43

6.246,33

4.855,10

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
 858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Fbw7fM00Yfx0000-5 N° ARQUIVO: LRhUma88Nd10000-0
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	24	59.681,58	0,00	62.855,69	378,10
04	2	937,12	70,11	4.126,97	301,33
TOTALS:	26	60.618,70	70,11	66.982,66	679,43

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021
HORA: 19:09:46
PÁG : 0007/0008

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

858100000480 551001792101 307650050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: FbW7FW00YF0000-5
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: LrhUma88Nd10000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2
CIDADE: SAO PAULO

UF: SP CEP: 01154-010

BAIRRO: BARRA FUNDA

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

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

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

REMNUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	FGTS - 8%
REMNUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	60.618,70
QUANTIDADE TRABALHADORES	70,11
	24

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.855,10	0,00	0,00	0,00	4.855,10

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Fbw7xw00yfx0000-5
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.000
 LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 BAIRRO: BARRA FUNDA INSCRIÇÃO:
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01154-010 TELEPHONE: 0014 3532 5198 CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.035.69 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.246.33
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 2.210.64 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	2	12:	0	13:	0	14:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0	11:	2	12:	0	13:	0	14:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0		
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0	03:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.04
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES

CPF/CNPJ: 471.496.158-64

VALOR: R\$ 2.091,72

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030819

AUTENTICACAO SISBB: 7.786.154.ACF.176.ACO

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68		
998	I.N.S.S.	8,62		211,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,90	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.447,10	355,38	
			Valor Líquido ⇨	2.091,72	
ANCO DO BRASIL 1 onta: 90209-8		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.236,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	202,68		
998	I.N.S.S.	8,62		211,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,90	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.447,10	355,38	
			Valor Líquido ⇨	2.091,72	
ANCO DO BRASIL 1 onta: 90209-8		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.447,10	2.447,10	195,76	2.236,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.05
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 131.686,40
DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030901
AUTENTICACAO SISBB: 2.AB7.25B.AE4.63B.D61

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Liana



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

Número da
NFS-e
399



Data e Hora da Emissão	08/03/2021 16:10:59	Competência	8/3/2021	Código de Verificação	X8LK2SIAB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010				
Complemento	andar 2	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros referente ao mês de Janeiro de 2021

Quantidade de plantões: 62

Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 815/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.403,16
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		140.315,82
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	8.629,42	0-Nenhum	Base de Cálculo		140.315,82
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		2.806,32
		2-Não			

Avisos

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

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

09/03/21
Liana

Leonor - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Janeiro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/12	29/12	30/12	31/12	01/01	02/01	03/01
Dia 07:00 19:00					Juliana Crosara	Túlio Riguetti	Debora pimentel
Noite 19:00 07:00					Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Debora pimentel
	04/01	05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Dalila Barbosa	Juliana Crosara
Noite 19:00 07:00	Túlio Riguetti	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Túlio Riguetti	Juliana Crosara	Dalila Barbosa	Juliana Crosara
	11/01	12/01	13/01	14/01	15/01	16/01	17/01
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Stephanie Silva	Debora pimentel
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Elora Picolotti	Bruno Uchôa	Debora pimentel
	18/01	19/01	20/01	21/01	22/01	23/01	24/01
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
Noite 19:00 07:00	Túlio Riguetti	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Túlio Riguetti	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
	25/01	26/01	27/01	28/01	29/01	30/01	31/01
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Debora pimentel	Stephanie Silva	Stephanie Silva
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Debora pimentel	Bruno Uchôa	Stephanie Silva

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

Escala UTI Leonor 01 2021 pdf

Código do documento 0fbb2715-c49d-4f62-ab7b-1ea446f9947b



Assinaturas

- STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou
- Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou
- Bruno Cezar de Mendonça Uchoa junior
brunocz@ymail.com
Assinou
- Cleuner Neumann Souza
cleunermed@hotmail.com
Assinou
- Dalila iari silva barbosa
dalila_iari@hotmail.com
Assinou
- DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO
dmacielpb@hotmail.com
Assinou
- Elora Regiani picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou
- Juliana de melo crosara
crosarajm@gmail.com
Assinou
- Stephanie Estevão da Silva
stephanie_estevao@hotmail.com
Assinou
- Túlio Riguetti Prazeres
tulio_riguetti@hotmail.com
Assinou

Stefany Medeiros

Patricia Canzano

Bruno

Cleuner

Dalila Iari Silva Barbosa

Debora Maciel

Elora Picolotti

Juliana

Stephanie

Tulio R.P.

Eventos do documento

22 Dec 2020, 10:59:29

Documento número 0fbb2715-c49d-4f62-ab7b-1ea446f9947b criado por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM:

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



2020-12-22T10:59:29-03:00

22 Dec 2020, 11:01:33

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-12-22T11:01:33-03:00

22 Dec 2020, 11:01:39

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 26788) - Geolocalização: -22.0157113 -47.8921573 - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2020-12-22T11:01:39-03:00

22 Dec 2020, 11:03:38

STEPHANIE ESTEVÃO DA SILVA **Assinou** (Conta 0beb3557-ea0b-4620-85d5-343d312dbc3d) - Email: stephanie_estevao@hotmail.com - IP: 189.120.75.153 (bd784b99.virtua.com.br porta: 43876) - Geolocalização: -23.55374805412457 -46.649996432380284 - Documento de identificação informado: 036.090.211-10 - DATE_ATOM: 2020-12-22T11:03:38-03:00

22 Dec 2020, 11:47:31

DEBORA MACIEL PIMENTEL DE BRITO **Assinou** (Conta 71a1cc60-f961-41a9-a154-18f0ba30a6a5) - Email: dmacielpb@hotmail.com - IP: 189.62.150.13 (bd3e960d.virtua.com.br porta: 64056) - Documento de identificação informado: 808.343.702-63 - DATE_ATOM: 2020-12-22T11:47:31-03:00

22 Dec 2020, 11:54:18

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopaty1@gmail.com - IP: 138.204.113.95 (138.204.113.95.jrconnecttelecom.com.br porta: 5766) - Geolocalização: -23.285622099999998 -46.709892499999995 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-12-22T11:54:18-03:00

22 Dec 2020, 13:07:00

ELORA REGIANI PICLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com - IP: 179.246.217.140 (179-246-217-140.user.vivozap.com.br porta: 45338) - Geolocalização: -23.53585657054754 -46.58853413424381 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2020-12-22T13:07:00-03:00

25 Dec 2020, 09:28:42

DALILA IARI SILVA BARBOSA **Assinou** (Conta cb7205ba-3769-4c41-aa71-d27765fc8fe0) - Email: dalila_iari@hotmail.com - IP: 189.40.73.49 (49.73.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 3728) - Geolocalização: -23.525872877561135 -46.63093971490758 - Documento de identificação informado: 013.695.143-01 - DATE_ATOM: 2020-12-25T09:28:42-03:00

27 Dec 2020, 00:56:30

CLEUNER NEUMANN SOUZA **Assinou** (Conta 00c3922c-5e38-4bf7-a302-154b08e75f08) - Email: cleunermed@hotmail.com - IP: 160.238.133.60 (160.238.133.60 porta: 28494) - Documento de identificação informado: 060.773.006-40 - DATE_ATOM: 2020-12-27T00:56:30-03:00

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

27 Dec 2020, 18:46:54

TULIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio_riguetti@hotmail.com - IP: 177.223.0.165 (177.223.0.165.itanet.psi.br porta: 37752) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2020-12-27T18:46:54-03:00

03 Jan 2021, 12:22:16

BRUNO CEZAR DE MENDONÇA UCHOA JUNIOR **Assinou** (Conta 5237237a-12b8-49a7-87cf-598f9f03bbc6) - Email: brunocz@ymail.com - IP: 177.25.204.199 (ip-177-25-204-199.user.vivozap.com.br porta: 10254) - Geolocalização: -23.4027432 -46.4473996 - Documento de identificação informado: 071.653.254-92 - DATE_ATOM: 2021-01-03T12:22:16-03:00

11 Jan 2021, 21:26:41

ASSINATURA PRESENCIAL - JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 4330) - Geolocalização: -23.2856396 -46.7099468 - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE_ATOM: 2021-01-11T21:26:41-03:00

Hash do documento original

(SHA256):33d10cca171b15640d8980f3f687ef230f5af741cd6176c4c55b9a45f6a16e4f

(SHA512):8a3e4c226e27649ca77980e03b52f18045a5488a6e8753593e3226cdac527590372df072ef32bcb1284d42b65b626a0ac9d6d2dbabd7932e59faad68fc7f0d41

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

CONVÊNIO. Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.05
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 131.686,40

DEBITO EM: 09/03/2021



=====

DOCUMENTO: 030902

AUTENTICACAO SISBB: D.266.CAA.261.646.D5C

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

Liana

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 398	
	Data e Hora da Emissão 08/03/2021 16:06:52	Competência 8/3/2021	Código de Verificação 6XTX1EQOU		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação SAO CARLOS - SP
---------------	--------------------------	---------------------------------------

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

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP		RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010			
Complemento	andar 2	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço					
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros referente ao mês de Dezembro de 2020					
Quantidade de plantões: 62					
Plantonistas Coordenação/Diaristas					
Convênio 815/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021					

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	

Tributos Federais									
PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.403,16

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	140.315,82
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	8.629,42	0-Nenhum		Base de Cálculo	140.315,82
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	2.806,32
		2-Não			

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

09/03/21
Liana

Leonor - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Dezembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	30/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
Dia 07:00 19:00		Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Debora pimentel	Stephanie Silva	Stephanie Silva
Noite 19:00 07:00		Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Stephanie Silva	Bruno Uchôa	Larissa Souza
	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	13/12
Dia 07:00 19:00	Túlio Riguetti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosara	Debora pimentel
Noite 19:00 07:00	Túlio Riguetti	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Túlio Riguetti	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Túlio Riguetti
	14/12	15/12	16/12	17/12	18/12	19/12	20/12
Dia 07:00 19:00	Túlio Riguetti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Debora pimentel	Túlio Riguetti	Stephanie Silva
Noite 19:00 07:00	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Debora pimentel	Bruno Uchôa	Rogério Ramos
	21/12	22/12	23/12	24/12	25/12	26/12	27/12
Dia 07:00 19:00	Túlio Riguetti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
Noite 19:00 07:00	Túlio Riguetti	Bruno Uchôa	Dalila Barbosa	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
	28/12	29/12	30/12	31/12	01/01	02/01	03/01
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti			
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Juliana Crosara			

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

Escala UTI Leonor 12 2020.pdf


Código do documento 72bd0a05-06b1-42b6-a37c-aa19f90b9335




Assinaturas

 STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou


Stefany Medeiros

 Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou


Patricia Canzano

 Túlio Rigueti Prazeres
tulio_rigueti@hotmail.com
Assinou


TRP

 Elora Regiani picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou

E. Picolotti

 Bruno Cezar de Mendonça Uchoa junior
brunocz@ymail.com
Assinou


Bruno

 Stephanie Estevão da Silva
stephanie_estevao@hotmail.com
Assinou


Stephanie

 Juliana de melo crosara
crosarajm@gmail.com
Assinou

J. Crosara

 Cleuner Neumann Souza
cleunermed@hotmail.com
Assinou

Cleuner

 Rogério dos Santos Ramos
dr.rogerioramos@gmail.com
Assinou

R. Ramos

 Dalila Iari Silva Barbosa
dalila_iari@hotmail.com
Assinou

Dalila Iari Silva Barbosa

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

Eventos do documento

10 Dec 2020, 15:54:27

Documento número 72bd0a05-06b1-42b6-a37c-aa19f90b9335 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM:

2020-12-10T15:54:27-03:00

10 Dec 2020, 15:57:55

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-12-10T15:57:55-03:00

10 Dec 2020, 16:46:13

DALILA IARI SILVA BARBOSA **Assinou** (Conta cb7205ba-3769-4c41-aa71-d27765fc8fe0) - Email: dalila_iari@hotmail.com - IP: 177.102.68.223 (177-102-68-223.dsl.telesp.net.br porta: 47070) - Geolocalização: -23.582169145305166 -46.645014972329506 - Documento de identificação informado: 013.695.143-01 - DATE_ATOM: 2020-12-10T16:46:13-03:00

11 Dec 2020, 19:09:54

STEPHANIE ESTEVÃO DA SILVA **Assinou** (Conta 0beb3557-ea0b-4620-85d5-343d312dbc3d) - Email: stephanie_estevao@hotmail.com - IP: 189.120.75.153 (bd784b99.virtua.com.br porta: 17964) - Geolocalização: -23.553759333648436 -46.65005721397141 - Documento de identificação informado: 036.090.211-10 - DATE_ATOM: 2020-12-11T19:09:54-03:00

11 Dec 2020, 21:36:51

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopaty1@gmail.com - IP: 138.204.113.105 (138.204.113.105.jrconecttelecom.com.br porta: 11050) - Geolocalização: -23.2854848 -46.709870599999995 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-12-11T21:36:51-03:00

11 Dec 2020, 21:38:49

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 138.204.113.105 (138.204.113.105.jrconecttelecom.com.br porta: 12036) - Geolocalização: -23.2855197 -46.7098666 - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2020-12-11T21:38:49-03:00

13 Dec 2020, 06:24:07

CLEUNER NEUMANN SOUZA **Assinou** (Conta 00c3922c-5e38-4bf7-a302-154b08e75f08) - Email: cleunermed@hotmail.com - IP: 177.25.218.60 (ip-177-25-218-60.user.vivozap.com.br porta: 43114) - Documento de identificação informado: 060.773.006-40 - DATE_ATOM: 2020-12-13T06:24:07-03:00

15 Dec 2020, 16:03:34

ASSINATURA PRESENCIAL - ROGÉRIO DOS SANTOS RAMOS **Assinou** - Email: dr.rogerioramos@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.105 (138.204.113.105.jrconecttelecom.com.br porta: 43496) - Geolocalização: -23.2856114 -46.7099044 - Documento de identificação informado: 608.012.475-00 - DATE_ATOM: 2020-12-15T16:03:34-03:00

15 Dec 2020, 16:23:39

TULIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio_riguetti@hotmail.com - IP: 189.120.72.154 (bd78489a.virtua.com.br porta: 7002) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2020-12-15T16:23:39-03:00

15 Dec 2020, 17:19:54

BRUNO CEZAR DE MENDONÇA UCHOA JUNIOR **Assinou** (Conta 5237237a-12b8-49a7-87cf-598f9f03bbc6) - Email: brunocz@gmail.com - IP: 201.27.104.228 (201-27-104-228.dsl.telesp.net.br porta: 61448) - Geolocalização: -23.5678345 -46.6370953 - Documento de identificação informado: 071.653.254-92 - DATE_ATOM: 2020-12-15T17:19:54-03:00

15 Dec 2020, 18:02:32

JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com - IP: 179.246.210.252 (179-246-210-252.user.vivozap.com.br porta: 39458) - Geolocalização: -23.584373058927014 -46.65197513177817 - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE_ATOM: 2020-12-15T18:02:32-03:00

16 Dec 2020, 06:42:15

ELORA REGIANI PICOLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com - IP: 187.119.236.75 (ip-187-119-236-75.user.vivozap.com.br porta: 23958) - Geolocalização: -23.585148977266524 -46.6359053629545 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2020-12-16T06:42:15-03:00

16 Dec 2020, 14:25:33

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **larissabaccoli@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2020-12-16T14:25:33-03:00

Hash do documento original

(SHA256):689a5f3836f1886697b2742b316e10bfc5f07c69934cf80753396a43ceb34ad1

(SHA512):7d25a8f2878f4e01e899757ca9b9269818bbad1a049b2b896fb1b701a99ffa4c4ca8ac6687820e9500c775f981983a962794de9ea614fa1c98084c302af1028c

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

12/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:16
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 12/03/2021
NR. DOCUMENTO 173.386.510.010.811
VALOR TOTAL 2.843,65

***** TRANSFERIDO PARA:

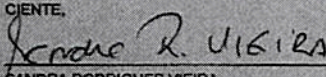
CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 177.004.007.004.195
=====

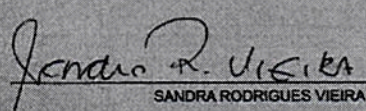
NR.AUTENTICACAO 6.158.CAO.FE4.806.D58

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

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado SANDRA RODRIGUES VIEIRA		Número Carteira Profissional 31673	Série 00161
PERÍODOS			
De Aquisição 06/09/2017 A 05/09/2018	De Gozo das Férias 10/01/2019 A 08/02/2019 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.285,21 P
Salário Base:	1.914,08	1/3 das Férias:	755,07 P
Média Horas:	160,33	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	190,80	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	2.285,21	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	332,23 D
		Desconto do imposto de Renda:	16,15 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.020,28 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	348,38 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.671,90 P
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.671,90 (dois mil seiscentos e setenta e um reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,  SANDRA RODRIGUES VIEIRA		Data: 11/12/2018 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.671,90 (dois mil seiscentos e setenta e um reais e noventa centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para certeza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 08/01/2019 SAO PAULO	 SANDRA RODRIGUES VIEIRA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.05
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3099-6 - NOVA PACAEMBU

CONTA: 7.351-2

FAVORECIDO: TALITA HELEN DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 470.815.518-23

VALOR: R\$ 3.240,13

DEBITO EM: 12/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031201

AUTENTICACAO SISBB: 3.106.F82.739.5B8.556

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	13,90	13,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	50,56		
998	I.N.S.S.	10,04		377,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.769,05	528,92	
			Valor Líquido →	3.240,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.755,15	3.755,15	300,41	3.378,15	15,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	13,90	13,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	50,56		
998	I.N.S.S.	10,04		377,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.769,05	528,92	
			Valor Líquido →	3.240,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.755,15	3.755,15	300,41	3.378,15	15,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI

CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24

VALOR: R\$ 4.947,60

DEBITO EM: 12/03/2021



=====

DOCUMENTO: 031202

AUTENTICACAO SISBB: 5.7CB.A7B.1AC.362.4AC

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 09M196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

leonor

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

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	01/02/2021	01/02/2021 10:24:00	9 C FA F3	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		84
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0004-55		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Lopes Chaves	531	ANDAR 2	Barra Funda	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
01154-010	São Paulo / SP	(98)3532-5198	ebatista@ahbb.org.br	

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
Serviços Prestados na Unidade de Terapia Intensiva Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros. Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%. Pagamento Conforme Boleto.
CONVÊNIO Nº 815/2016 FONTE DE RECURSO ESTADUAL TERMO ADITIVO Nº 0001/2021 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 4.947,60
-------------------------------------	---------------------

Informações Complementares
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

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

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.261,34
DEBITO EM: 12/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031203
AUTENTICACAO SISBB: 5.E8C.7F5.3F3.E4A.18F

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da Nota
1855

Data de Emissão
02/02/2021

Data e Hora da Competência
02/02/2021 às 14:54:13

Código de Verificação
1291-2238-2840

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	1,00	0,00	35,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	59,0000	1,00	0,00	59,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.344,00**

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2021 - MATERNIDADE LEONOR
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
01 ASO
01 VDRL
01 HEMOGRAMA
01 HEPATITE ANTI HBS

IMPOSTOS

PIS (RS) 8,74	COFINS (RS) 40,32	INSS (RS)	IR (RS) 20,16	CSLL (RS) 13,44	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 1.344,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 1.344,00	Vir. Total das Deduções (RS) 0,00	Vir. Total Retido (RS) 82,66	Vir. do ISS (RS) 40,32
-------------------------------	--------------------------------------	---	--	----------------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 1.261,34

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1855 emitida em 02/02/2021 às 14:54:13 - Cód Verif 1291-2238-2840

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2021 Valor Total R\$ 1.344,00 Valor Líquido R\$ 1.261,34

Ass: _____ em ____/____/____

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

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021***ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ:
45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 01/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para TALITA HELEN DE SOUZA SILVA - 47081551823 (Admissional)	18/01/2021	35,00	35,00
		Atestados: 1	35,00

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	18/01/2021	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA - 47081551823 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	18/01/2021	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA - 47081551823 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	18/01/2021	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA - 47081551823 (Admissional)	(1395)	32,00
			Exames: 3	59,00
				Total => R\$ 1.344,00
Geral do Faturamento				1.344,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 11.500,00
DEBITO EM: 12/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031204
AUTENTICACAO SISBB: A.E58.6B7.D0B.4D7.9B0

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210308u34298678000114</small>	Número da Nota 00000179			
	Data e Hora de Emissão 08/03/2021 09:57:35 Código de Verificação X6UV-UDQ4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.384.195-6 UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, TI, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS- SP COMPETÊNCIA: 02/2021 CONVÊNIO 815/2016- TERMO ADITIVO 001/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	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;				

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 131.686,40
DEBITO EM: 12/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031205
AUTENTICACAO SISBB: C.D60.8D3.2B8.5C1.1AC

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

Liama

Data e Hora da Emissão		08/03/2021 16:13:31	Competência		8/3/2021	Código de Verificação		DO2YLJKLQ	
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385							
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP				
Endereço e CEP		RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010							
Complemento		andar 2	Telefone		e-mail				
Discriminação do Serviço									
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros referente ao mês de Fevereiro de 2021									
Quantidade de plantões: 56									
Plantonistas Coordenação/Diaristas									
Convênio 815/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021									
Código do Serviço / Atividade									
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.403,16
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		140.315,82		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		140.315,82	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		8.629,42		0-Nenhum		Base de Cálculo		140.315,82	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		131.686,40		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		2.806,32	
				2-Não					
Avisos									
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

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

Leonor - UTI

Fevereiro

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/02	02/02	03/02	04/02	05/02	06/02	07/02
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosara	Marcel Huacasi
Noite 19:00 07:00	Dalila Barbosa	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Túlio Riguetti	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Marcel Huacasi
	08/02	09/02	10/02	11/02	12/02	13/02	14/02
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti		
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Debora pimentel	Bruno Uchôa	
	15/02	16/02	17/02	18/02	19/02	20/02	21/02
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
Noite 19:00 07:00	Túlio Riguetti	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Túlio Riguetti	Juliana Crosara	Juliana Crosara	Dalila Barbosa
	22/02	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02
Dia 07:00 19:00	Cleuner Souza	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Marcel Huacasi	Dalila Barbosa
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Bruno Uchôa	Bruno Uchôa	Stephanie Silva	Debora pimentel	Bruno Uchôa	Dalila Barbosa

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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



Escala UTI Leonor 02 2021.pdf

Código do documento a1ea13b2-5cc3-4408-8042-7cdcc33f493e



Assinaturas



STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou

Stefany Medeiros



Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou

Patricia Canzano



Cleuner Neumann Souza
cleunermed@hotmail.com
Assinou

Cleuner



Dalila Iari Silva Barbosa
dalila_iari@hotmail.com
Assinou

Dalila Iari Silva Barbosa



Elora Regiani Picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou

Elora Picolotti



Túlio Rigueti Prazeres
tulio_rigueti@hotmail.com
Assinou

TRP



MARCEL CERDAN HUACASI
marcelcer@gmail.com
Assinou

Marcel Cerdan

Eventos do documento

01 Feb 2021, 20:37:29

Documento número a1ea13b2-5cc3-4408-8042-7cdcc33f493e **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:37:29-03:00

01 Feb 2021, 20:41:45

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:41:45-03:00

02 Feb 2021, 00:32:00

TULIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email:

tuilio_riguetti@hotmail.com - IP: 189.120.73.37 (bd784925.virtua.com.br porta: 19134) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2021-02-02T00:32:00-03:00

03 Feb 2021, 08:18:38

MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com - IP: 169.57.185.79 (4f.b9.39a9.ip4.static.sl-reverse.com porta: 15010) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE_ATOM: 2021-02-03T08:18:38-03:00

04 Feb 2021, 06:50:36

CLEUNER NEUMANN SOUZA **Assinou** (Conta 00c3922c-5e38-4bf7-a302-154b08e75f08) - Email: cleunermed@hotmail.com - IP: 187.75.234.52 (187-75-234-52.dsl.telesp.net.br porta: 18490) - Documento de identificação informado: 060.773.006-40 - DATE_ATOM: 2021-02-04T06:50:36-03:00

04 Feb 2021, 09:25:46

ELORA REGIANI PICLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: piclottielora@gmail.com - IP: 200.206.228.104 (200-206-228-104.dsl.telesp.net.br porta: 26916) - Geolocalização: S: -23.535840287517072 -46.58853644803676 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2021-02-04T09:25:46-03:00

05 Feb 2021, 10:06:51

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopat1@gmail.com - IP: 187.35.20.114 (187-35-20-114.dsl.telesp.net.br porta: 35894) - Geolocalização: S: -23.412986999999998 -46.7491808 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2021-02-05T10:06:51-03:00

08 Feb 2021, 06:52:43

DALILA IARI SILVA BARBOSA **Assinou** (Conta cb7205ba-3769-4c41-aa71-d27765fc8fe0) - Email: dalila_iari@hotmail.com - IP: 189.40.90.121 (121.90.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 25930) - Geolocalização: S: -23.426223689006665 -46.47266504705376 - Documento de identificação informado: 013.695.143-01 - DATE_ATOM: 2021-02-08T06:52:43-03:00

09 Feb 2021, 15:44:19

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **juliacrosarajm@gmail.com** - DATE_ATOM: 2021-02-09T15:44:19-03:00

09 Feb 2021, 15:44:23

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **debodmacielpb@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2021-02-09T15:44:23-03:00

09 Feb 2021, 15:44:27

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **ADICIONOU** o signatário **larissabaccoli@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2021-02-09T15:44:27-03:00

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

15 Feb 2021, 20:44:39

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 138.204.113.31 (138.204.113.31.jrconnecttelecom.com.br porta: 37518) - Localização: -23.285635199999998 -46.709931399999995 - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:44:39-03:00

15 Feb 2021, 20:45:08

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **larissabaccoli@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:45:08-03:00

15 Feb 2021, 20:45:16

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **brunocz@ymail.com** - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:45:16-03:00

Hash do documento original

(SHA256):5cc2c24d158c5e908632643cc242b21b27e2f4a8bbb2e0844f85c349630996ca

(SHA512):7b5955239d1d51bfd401a8eef70c76df225a5141a6c22ae6585db7064ec608337d9441bbed7e122f84309f8f85c1342f7475471002a9b0b8c2c7d316f649ab72

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 15/03/2021


=====

DOCUMENTO: 031501

AUTENTICACAO SISBB: 4.85E.138.0CC.C3E.AEA

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

Luana

 <p>Prefeitura do Município de Jahu</p> <p>Prefeitura do Município de Jahu</p> <p>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 27/NFE
	Data e Hora de Emissão 10/03/2021 14:58:55
	Código de Verificação E84983069202D9E0C411
	Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO


CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376

Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME

Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686

Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607

Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Celso Garcia - Num: 2477. Bairro: Belenzinho - CEP: 03.064-000

Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

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


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

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS

- Valor aproximado de Tributos: Federal:2.962,10 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 27/NFE	
	Emissão 10/03/2021 14:58:55	
	Código de verificação E84983069202D9E0C411	

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

15/03/2021
 Luana



HOSPITAL MATERNAL LEONOR MENDES DE BARROS

ESCALA/ MARÇO 2021

FISIOTERAPIA - UTI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
FISIOTERAPEUTA/CREFITO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
Draut Ernani 3/172548-F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1			
Daniely N. G. D' Amico 3/223834-F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F			
Renan M. Alves-3/298125-F	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F		
Renan M. Alves-3/298125-F	F	NT	F	N	F	N	F	NT	F	N	F	N	NT	F	N	F	N	NT	F	N	F	N	NT	F	N	F	N	NT	F	N	F	N		
Luiz Antonio 3/187382-F	NT	F	NT	F	N	F	N	F	NT	F	N	F	N	F	N	F	NT	F	N	F	N	F	NT	F	N	F	N	F	NT	F	N	F		
Pamela																																		
F: FOLGA																																		
D1: 07h00min																																		
D2: 07h00min																																		
D3: 07h00min																																		
NT: 19h00min																																		
NT: 19h00min																																		

Daniely N. G. D' Amico 3/223834-F

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

* UTI - LEONOR *

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: DRAUT ERNANI AIRES

CREFITO: 172540-F
MÊS/ANO: MARÇO

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)
01/03	7h — 19h	
04/03	7h — 19h	
04/03	19h — 19h	
07/03	7h — 01	(COMPRA NATI)
10/03	7h — 19h	
10/03	19h — 19h	
13/03	7h — 01	(COMPRA NATI)
16/03	7h — 19h	
16/03	19h — 19h	
22/03	7h — 01	(COMPRA NATI)
22/03	7h — 19h	
29/03	19h — 01	(COMPRA NATI)
29/03	7h — 19h	
→ 28/03	19h — 01	(COMPRA NATI)
31/03	7h — 19h	

Ex: Data: 20/03; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura...

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	

ASSINATURA CARIMBO PROFISSIONAL

CONFERIDO POR

$MANHA = 9 \times 280 = 2520$
 $NOITINHA = 5 \times 155 = 775$

 3295

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 09/105 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Natalia de Oliveira Leite* CREFITO: 188116-F
MÊS/ANO: *Março/21*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>08/03</i>	<i>19:00 a 01:00</i>		<i>Natalia</i>
<i>10/03</i>	<i>19:00 a 01:00</i>		<i>Natalia</i>
<i>14/03</i>	<i>19:00 a 01:00</i>		<i>Natalia</i>
<i>15/03</i>	<i>19:00 a 01:00</i>		<i>Natalia</i>
<i>20/03</i>	<i>19:00 a 01:00</i>		<i>Natalia</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>5</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR
<i>Natalia</i> Dra. Natalia de Oliveira Leite Fisioterapeuta CREFITO3 188116-F	

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Leuz Antonio Barbosa Leuz*

CREFITO:

MÊS/ANO:

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
02/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
03/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
05/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
07/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
08/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
11/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
13/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
15/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
17/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
19/03/21	dia 12		<i>[Signature]</i>
19/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
21/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
23/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
25/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
31/03/21	Noite 6		<i>[Signature]</i>
23/03/21	Noite		} esqueceu de anotar.
29/03/21	Noite		

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>160</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <i>1</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL <i>[Signature]</i> CREFITO	CONFERIDO POR

CONVÊNIO Nº 816/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 LIGÉ: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Pâmela de Jesus*

CREFITO: *3/109646.F*

MÊS/ANO: *março/21*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>02/03</i>	<i>12 horas dia</i>	<i>p/ Danielly</i>	<i>[Signature]</i>
<i>02/03</i>	<i>6 horas noite</i>	<i>p/ Natália</i>	<i>[Signature]</i>
<i>06/03</i>	<i>12 horas dia</i>	<i>p/ Danielly</i>	<i>[Signature]</i>
<i>12/03</i>	<i>6 horas noite</i>	<i>p/ Natália</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26/03</i>	<i>6 horas noite</i>	<i>p/ Natália</i>	<i>[Signature]</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>3</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS): <i>0</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	CONFERIDO POR

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Erica Anayo Nascimento*

CREFITO: 316820 - F

MÊS/ANO: 03/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>27.03.21</i>	<i>12 horas dia</i>		<i>Nascimento</i>
<i>28.03.21</i>	<i>12 horas dia</i>		<i>Nascimento</i>
<i>28.03.21</i>	<i>6 horas noite</i>		<i>Nascimento</i>
<i>31.03.21</i>	<i>12 horas dia</i>		<i>Nascimento</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>L</i>
TOTAL DE PLANTÕES (12 HORAS): <i>3</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):

CONFERIDO POR

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

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: Danielly D'Amico

CREFITO: 203834-F

MÊS/ANO: Março/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
02/03	Diurno	Uendado Pamela	<i>[Signature]</i>
05/03	Diurno	Uendado Pamela	<i>[Signature]</i>
08/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
11/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
14/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
17/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
20/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
23/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
26/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>
29/03	Diurno	—	<i>[Signature]</i>

* Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <u>8</u>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
IMPRIMTO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0091/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Griseu Sem Zelt A Takam*

CREFITO: *98354F*

MÊS/ANO: *março 2022*

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>03/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>06/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>08/03</i>	<i>6h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>09/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>13/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>15/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>18/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>21/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>24/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>24/03</i>	<i>6h</i>		<i>[Signature]</i>
<i>30/03</i>	<i>12h</i>		<i>[Signature]</i>

Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS): <i>2</i>
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <i>9</i>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OPERAÇÃO DE PLANTÃO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: Cibele Santana de Paiva

CREFITO: 270358-F

MÊS/ANO: 03/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
25/03/21	12 horas		Cibele.

Plantão diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/ CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR
Cibele Santana de Paiva	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0064/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

NOME: *Maycon S. Ferreira*

CREFITO:

MÊS/ANO:

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
<i>20/03</i>	<i>19:00 / 01:00</i>	<i>Noitinha</i>	<i>[Assinatura] Maycon</i>

Ex: Data: 20/03; Período: diurno/12 horas; OBS: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):	<i>1</i>
TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):	

CONFERIDO POR

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:06
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500045101011185600000494760

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO	31.502
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.947,60
VALOR COBRADO	4.947,60

=====

NR. AUTENTICACAO D.42A.5FB.42E.A03.843
=====

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

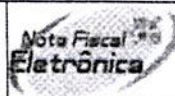
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGS 090189 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda**
EcqAvenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP
fercdalpicolo@gmail.com
Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 100
Tributação no município	01/03/2021	01/03/2021 14:50:44	5 2 FA A1	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0004-55		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Lopes Chaves	531	ANDAR 2	Barra Funda	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
01154-010	São Paulo / SP	(14)3532-5198	ebatista@ahbb.org.br	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços Prestados na Unidade de Terapia Intensiva Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros.

Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual à 2,79%.

Pagamento Conforme Boleto.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
140115 - Concerto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...	2,00	1401	3312103			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.947,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.947,60	R\$ 98,95	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 4.947,60****Informações Complementares**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:06
357603576 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000915805401013385600000009000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO	31.503
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

NR.AUTENTICACAO	6.AFD.591.DDO.90C.360
-----------------	-----------------------

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

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

Chave de autenticação: C0F10821DA3CB448F5C61D52D3A17824

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA

CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 411.138.808-64

VALOR: R\$ 1.518,07

DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031504

AUTENTICACAO SISBB: A.AF9.62B.4F2.714.B73

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.393,45		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	177,00	177,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
998	I.N.S.S.	7,93		122,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.724,45	206,38	
			Valor Líquido →	1.518,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	1.547,45	1.547,45	123,79	1.424,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.393,45		
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	177,00	177,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
998	I.N.S.S.	7,93		122,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.724,45	206,38	
			Valor Líquido →	1.518,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	1.547,45	1.547,45	123,79	1.424,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$ 4.552,98

DEBITO EM: 17/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031701

AUTENTICACAO SISBB: A.011.9BB.22D.C57.060

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 472066 Série C9, emitido em 27/01/2021 20710212047866934000174	Número da Nota 26577495			
	Data e Hora de Emissão 28/01/2021 13:51:30			
	Código de Verificação PGVW-KLEU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05426-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$4.331,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$99,61 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23185176 Contrato:2004030001121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$4.231,39				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 472066 Série C9, emitido em 27/01/2021;				

4.552,98

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

At 1031
 Sona



NOTA DE DÉBITO

Número
472066-ND

Data de Emissão
27/01/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 20 R\$4.331,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$99,61
Ped.:23185176 Contrato:2004030001121 IE:ISENTO IM:

CONVENIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0069/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

VALOR TOTAL: R\$ 4.231,39

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
472066-ND	R\$ 4.231,39	05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 472066 de 27/01/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 843763

Realizado em: 27/01/2021

Valor (R\$): 4.331,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.331,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
276.879.918-18	27687991818	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

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

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.331,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 20

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 195,25
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/02/2021	20	R\$ 4.331,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	20
					R\$ 4.331,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -99,61	1	-R\$ 99,61		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 99,61
				RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
				Total de Benefícios	R\$ 4.331,00
				Taxas	-R\$ 99,61
				TOTAL	R\$ 4.231,39

CONVÊNIO Nº 816/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0301/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$ 3.341,59


DEBITO EM: 17/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031702

AUTENTICACAO SISBB: 8.959.989.8DD.F5E.E3F

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 470902 Série C9, emitido em 27/01/2021 20710212047866934000174	Número da Nota 26577498			
	Data e Hora de Emissão 28/01/2021 13:51:27			
	Código de Verificação K2AD-Y8UB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05426-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 23 R\$3.162,50 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$56,93 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23185175 Contrato:2004030010091 IE:ISENTO IM: IRF 1,503-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$3.105,57				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 470902 Série C9, emitido em 27/01/2021;				

3341,59

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0004/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090105 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CLS7EIO

17/03/21
Dono



NOTA DE DÉBITO

Número
470902-ND

Data de Emissão
27/01/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 23 R\$3.162,50
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$56,93
Ped.:23185175 Contrato:2004030010091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.105,57

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

CONVÊNIO Nº 6162016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 6061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

NOTA DE DÉBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

FORMA DE PAGAMENTO

470902-ND

R\$ 3.105,57

05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 470902 de 27/01/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 843761

Realizado em: 27/01/2021

Valor (R\$): 3.162,50

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.162,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
626.243.185-34	62624318534	ADRIANA O S MATOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
276.879.918-18	27687991818	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 000/12021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 3.162,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
260.427.588-02	26042758802	ROSANGELA S OLIVEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/02/2021	23	R\$ 3.162,50
				TOTAL BENEFÍCIOS	23
					R\$ 3.162,50

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -56,93	1	-R\$ 56,93
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 56,93
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 3.162,50
Taxas			-R\$ 56,93
TOTAL			R\$ 3.105,57

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 099195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	4.035,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.035,69

=====

DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: B.865.4D5.0BC.70A.BB8

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.06
3576903576 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	4.035,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	4.035,69


=====

DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: B.865.4D5.0BC.70A.BB8


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

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 080195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55
	6 - VALOR DO INSS	4.035,69
	7 -	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	4.035,69
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55
	6 - VALOR DO INSS	4.035,69
	7 -	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	4.035,69
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

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

18/03/21
Leonora

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
PREGADOS								
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	3.552,21	0,00	0,00	0,00	9,40	326,63	
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	1.547,45	0,00	0,00	0,00	7,93	122,77	
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.079,60	0,00	0,00	0,00	10,35	422,42	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.447,10	0,00	0,00	0,00	8,62	211,04	
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	3.421,07	0,00	0,00	0,00	9,41	317,51	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.362,66	0,00	0,00	0,00	8,50	200,91	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	2.447,10	0,00	0,00	0,00	8,62	211,04	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.311,98	0,00	0,00	0,00	8,43	194,83	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.463,99	0,00	0,00	0,00	8,65	213,07	
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.210,64	0,00	0,00	2.210,64	8,26	182,66	
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA	147,38	0,00	0,00	0,00	7,50	11,05	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	3.101,67	0,00	0,00	0,00	9,34	289,59	
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS	147,38	0,00	0,00	0,00	7,50	11,05	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	5.043,43	0,00	0,00	0,00	11,58	557,35	
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.447,10	0,00	0,00	0,00	8,62	211,04	
4142	SANDRA REGINA DE SOUZA	1.007,23	0,00	0,00	0,00	7,50	75,53	
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.430,22	0,00	0,00	0,00	8,60	209,01	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.274,36	0,00	0,00	0,00	9,52	190,31	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	3.755,15	0,00	0,00	0,00	10,04	377,00	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	4.229,49	0,00	0,00	0,00	10,48	443,40	
Empregados:		26	Total:	67.662,09	0,00	0,00	2.210,64	6.246,33
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		26	Total:	67.662,09	0,00	0,00	2.210,64	6.246,33

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	67.662,09	0,00	6.246,33	0,00	0,00	0,00	2.210,64	0,00	4.035,69

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.07
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85670000012 63490064107 81453494610 00105611059
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.263,49


DOCUMENTO: 031802
AUTENTICACAO SISBB: 2.C5E.786.3F5.C3D.8C6

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

Leonor

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.263,49
DARF IRRF 02 2021 UTI LEO NOR DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.263,49

85670000012-3 63490064107-3 81453494610-2 00105611059-4


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.263,49
DARF IRRF 02 2021 UTI LEO NOR DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.263,49

85670000012-3 63490064107-3 81453494610-2 00105611059-4

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



— cortar nesta linha —

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

CONVÊNIO Nº 816/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
PREGADOS									
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	Mensal 01/21	2.285,44	191,64	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	Rescisão	833,39	298,28	0,00	0	7,50	142,80	40,15
3801	ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS	13o Resc.	378,10	28,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2989	ANA PAULA DE SOUZA	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	Mensal 01/21	3.816,20	385,54	0,00	0	15,00	354,80	159,80
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 01/21	4.055,36	419,02	0,00	0	15,00	354,80	190,65
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 01/21	2.453,74	211,84	0,00	0	7,50	142,80	25,34
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	Mensal 01/21	1.884,64	153,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	13o 01/21	141,35	10,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	Rescisão	1.474,74	300,17	0,00	0	15,00	354,80	81,12
3909	EDCLEIA BATISTA FERREIRA	13o Resc.	231,22	17,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2805	EFIGENIA DE FREITAS	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.339,20	198,09	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2786	ELIANA SILVA MEIRA	Mensal 01/21	2.378,94	202,86	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 01/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 01/21	2.357,90	200,34	0,00	0	7,50	142,80	19,02
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Mensal 01/21	2.435,04	209,59	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 01/21	4.039,03	416,74	0,00	0	15,00	354,80	188,54
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 01/21	1.409,00	149,03	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Férias	11,64	0,00	132,71	1	0,00	0,00	0,00
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	Mensal 01/21	2.210,64	182,66	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 01/21	2.451,41	211,56	0,00	0	7,50	142,80	25,19
3813	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	Rescisão	3.740,32	374,92	0,00	0	15,00	354,80	150,01
3813	ROSANGELA SANTOS DE OLIVEIRA	13o Resc.	308,01	23,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	Mensal 01/21	2.472,44	214,08	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	Férias	3.171,71	297,99	568,77	3	7,50	142,80	30,07
2052	SUELI GOMES BARBOSA	Mensal 01/21	147,38	9,67	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2052	SUELI GOMES BARBOSA	Férias	13,68	0,00	353,90	2	0,00	0,00	0,00
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Mensal 01/21	246,41	18,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 01/21	4.196,16	438,74	0,00	0	22,50	636,13	209,29
Total:			66.232,45	6.445,78					1.263,49

pregados:	33	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	66.232,45	6.445,78	4.847,18	1.263,49
-----------	----	--------------	---	----------------	---	---------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Total Geral:

pregados:	24	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	66.232,45	6.445,78	4.847,18	1.263,49
-----------	----	--------------	---	----------------	---	---------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:07
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190617389617951914300004400115185680000049920

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 32.301

NOSSO NUMERO 6173961795

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 23/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 499,20

VALOR COBRADO 499,20

=====

NR. AUTENTICACAO 3.9AE.776.ADD.31E.598

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Av Morvan Dias de Figueiredo
Vila Guilherme
Sao Paulo-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO
3521 0343 2838 1100 6190 5500 1000 2600 5914 0832 3138

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 260059
SERIE 1/1
FOLHA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA DE VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 148230285112
DADOS DA NF-e: 135210228009599
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 43.283.811/0061-90
INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.: 02/03/2021 12:51:06

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
ENDEREÇO: Av Celso Garcia, 2477 UTI AHBA - Adriana
MUNICÍPIO: São Paulo FONE / FAX: 1499-0047
BAIRRO / DISTRITO: Tatuapé
CEP: 03064-000
INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F) Nº: 45.349.461/0004-55
DATA DA EMISSÃO: 02/03/2021
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
U.F.: SP INSCR. ESTADUAL Nº: 43.283.811/0061-90
HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	499,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				499,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem frete
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: U.F.: C.N.P.J./C.P.F. Nº:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: U.F.: INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			47,6	47,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.
638603	Prancheta poliestireno ofício preta Wale	39269090	060	5929	PT	6	12,20	73,20	0,00	0,00 00
476102	Papel sulfite Chamex A4 75g 210mmx297mm	48025610	560	5929	PT	20	21,30	426,00	0,00	0,00 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
Nova Razão Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: R\$ 55,21 (11%) Fonte: IBPT
Faturamento 21 (230321 499,20)
ICMS retido no cupom fiscal N.223790
ICMS retido no cupom fiscal N.223790
Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-213 do anexo do RICMS - Dec 54.251

RESERVADO AO FISCO

23/03/2021
Liana

CASCAGRAFIE - EMPREENDEDORAS S.A. - C.F.P.J. 09.586.233/0001-07 - www.cascagrafia.com.br - DANFE OPERACIONAL MODELO FETRYATO

OCAS - PRODUTOS COM DEFETO
7 dias somente em caso de defeito com Nota Fiscal Original e CPF/CNPJ
Não aceitamos produtos por equívoco técnico do Fabricante
atendimento quando a compra se deu dentro do prazo estabelecimento comercial

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 008/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.07
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP
CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 190.766.888-85
VALOR: R\$ 2.624,95
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: 2.593.95C.B04.CD4.F8E

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

CONVENIO Nº 845/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 FUNÇÃO: CUSTEIO

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado
FIGENIA DE FREITAS

Número Carteira Profissional
67383

Série
00284

PERÍODOS

Data Aquisição 1/07/2019 A 30/06/2020	De Gozo das Férias 01/04/2021 A 30/04/2021 = 30 Dias	De Abono
--	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Férias não justificadas: 00 Salário Base: 1.990,64 Adia. horas: 5,95 Adia. Valores: 0,00 Outras Vantagens: 220,00 TOTAL BASE CALCULO: 2.216,59	Férias: 2.216,59 P 1/3 das Férias: 738,86 P Abono de Férias: 0,00 1/3 do Abono de Férias: 0,00 Adicional do Dobro das Férias: 0,00 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 Salário Família: 0,00 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 Desconto da Previdência: 272,04 D Desconto do imposto de Renda: 58,46 D TOTAL DOS PROVENTOS: 2.955,45 P TOTAL DOS DESCONTOS: 330,50 D TOTAL LIQUIDO: 2.624,95 P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.624,95 (dois mil seiscentos e vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

AGENTE

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil 02/03/2021

Figenia de Freitas
 FIGENIA DE FREITAS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.624,95 (dois mil seiscentos e vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para Jareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/03/2021
 SAO PAULO

Figenia de Freitas
 FIGENIA DE FREITAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.07
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.382,42

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033002

AUTENTICACAO SISBB: 0.110.198.111.ACC.BFF

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da Nota
1897

Data de Emissão
05/03/2021

Data e Hora da
Competência
05/03/2021 às 11:15:52

Código de Verificação
1179-0153-3478

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	3,00	0,00	105,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	118,0000	1,00	0,00	118,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.473,00**

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 02/2021 - UTI LEONOR
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 03 ASO
 06 VDRL; HEPATITE ANTI HBS; HEMOGRAMA COMPLETO

IMPOSTOS

PIS (RS) 9,57	COFINS (RS) 44,19	INSS (RS)	IR (RS) 22,09	CSLL (RS) 14,73	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 1.473,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cál. (RS)

1.473,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

90,58

Vlr. do ISS (RS)

44,19

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 1.382,42

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE-030195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1897 emitida em 05/03/2021 às 11:15:52 - Cód Verif 1179-0153-3478
 Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R\$ 1.473,00 Valor Líquido R\$ 1.382,42

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

30/03/21
 Liora

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O**Abrangência: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021****ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI LEONOR - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ: 45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 02/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para ADRIANA OLIVEIRA SANTOS MATOS - 62624318534 (Demissional)	12/02/2021	35,00	35,00
ASO para ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS - 41113880864 (Admissional)	08/02/2021	35,00	35,00
ASO para SANDRA REGINA DE SOUZA SANTOS - 11182272800 (Admissional)	08/02/2021	35,00	35,00
Atestados: 3			105,00

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	08/02/2021	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS - 41113880864 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	08/02/2021	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS - 41113880864 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	08/02/2021	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS - 41113880864 (Admissional)	(1395)	32,00
Hemograma Completo	08/02/2021	SANDRA REGINA DE SOUZA SANTOS - 11182272800 (Admissional)	(1395)	15,00
VDRL	08/02/2021	SANDRA REGINA DE SOUZA SANTOS - 11182272800 (Admissional)	(1395)	12,00
Hepatite Anti HBs	08/02/2021	SANDRA REGINA DE SOUZA SANTOS - 11182272800 (Admissional)	(1395)	32,00
Exames: 6				118,00
Total => R\$				1.473,00
Geral do Faturamento				1.473,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.07
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO

CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP

CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25

VALOR: R\$ 114,40

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033003

AUTENTICACAO SISBB: C.6C6.D0E.6FB.262.860

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

Luana

Relação Funcionários – Itaqué Passes

Compra vale-transporte ABRIL de 2021

Nome do Colaborador	Itinerário	Empresa	Valor Vt	Valor dia	Dias Mês	Total
Quelcilene de Paula e Silva	Itaquaquecetuba/São Paulo	Itaquá Passes	R\$ 4,40	R\$ 8,80	13	114,40

Total R\$ 114,40

Itaquá Passes

Itan

8859-5

61554-7

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:07
357603576 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401881101172785830000235852

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO	33.004
NOSSO NUMERO	31940980001881101
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.358,52
VALOR COBRADO	2.358,52

NR.AUTENTICACAO	C.656.D65.6C7.4C8.F59
-----------------	-----------------------


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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

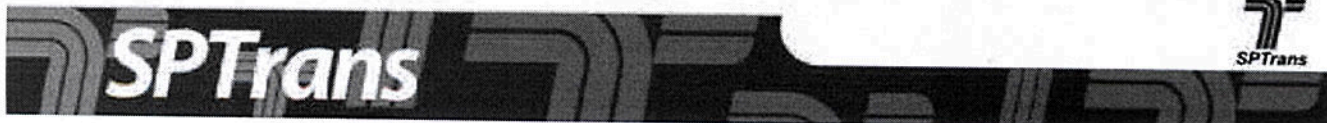
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 SPTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO 55271037	RECIBO Série A Número 1721195	JUR <input checked="" type="checkbox"/>	FÍS <input type="checkbox"/>	CNPJ/CPF 45349461000455	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO RUA LOPES CHAVES			COMPLEMENTO ANDAR 2	BAIRRO BARRA FUNDA	MUNICÍPIO SÃO PAULO	CEP 01154010
VALOR TOTAL 2.358,52		VALOR POR EXTENSO dois mil e trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos				
PRODUTO VT ELETRONICO OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				CÓDIGO 701	VALOR 2.301,00 23,01 34,52 0,00 2.358,52	
DATA 10:47 16/04/2021	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 10	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 28/03/2021 à 27/04/2021			AUTENTICAÇÃO 0788F26CDFEBB68FC046F3788A15C22D0F89A3B174353EF7	

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



Acesso [Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

Quantidade de pedidos: 10

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	230,10
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	230,10
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	230,10
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	230,10
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	230,10
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	230,10
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	230,10
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	847625262	230,10
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	230,10
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	230,10

Sub-total: 2.301,00

Rede de recarga/Adm.: 57,52
Cobrança bancária: 0,00

Total 2.358,52

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

Pedido número 55271037, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

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

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:00:23
357603576 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	293.900,12

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

NR. AUTENTICACAO	3.7D8.484.5A9.231.05D
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

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

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

empregador: **AHBB**
 empregado: *Luciano Mendes de Melo*
 função: *TEC. ADM. GERAL* Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB
 Mês : JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
22/jan							
23/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
24/jan							
25/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
26/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
27/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
28/jan							
29/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
30/jan							
31/jan	18:50	21:00	22:00	04:00			
01/fev							
02/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
03/fev							
04/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
05/fev							
06/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
07/fev							
08/fev	Folga		Folga				
09/fev							
10/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
11/fev							
12/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
13/fev							
14/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
15/fev							
16/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
17/fev							
18/fev	18:50	21:00	22:00	04:00			
19/fev							
20/fev	Folga		Folga				

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Quelcilene de Paula e Silva*

Função: *Tec de emp* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
22/jan							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
23/jan	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
24/jan							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
25/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
26/jan							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
27/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
28/jan							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
29/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
30/jan							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
31/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
01/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
02/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
03/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
04/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
05/fev	<i>f</i>						Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
06/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
07/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
08/fev	7:00	13:00	14:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
09/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
10/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
11/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
12/fev	7:00	13:00	14:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
13/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
14/fev	<i>folga</i>						Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
15/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
16/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
17/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
18/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
19/fev							Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE
20/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Quelcilene de Paula e Silva COREN-SP 000.936670 - TE

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Jandre Rodrigues VIGILIA*

Função: *Tratamento* Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	<i>folga</i>	<i>folga</i>					
23/jan							
24/jan	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
25/jan							
26/jan	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
27/jan							
28/jan	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
29/jan							
30/jan	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
31/jan							
01/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
02/fev							
03/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
04/fev							
05/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			
06/fev							
07/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
08/fev							<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
09/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
10/fev							
11/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
12/fev							
13/fev	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>				
14/fev							
15/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
16/fev							
17/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
18/fev							
19/fev	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Sandra R. Vieira</i> COREN-SP 1116477-TE
20/fev							

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

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
 Empregado: **Sandra Regina de S. Santos**
 Função: **Sec. de Ponto** Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**

Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan							
25/jan							
26/jan							
27/jan							
28/jan							
29/jan							
30/jan							
31/jan							
01/fev							
02/fev							
03/fev							
04/fev							
05/fev							
06/fev							
07/fev							
08/fev							
09/fev							
10/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			
11/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
12/fev							
13/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
14/fev							
15/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
16/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
17/fev							
18/fev							Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
19/fev	7:00	12:00	13:00	19:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76
20/fev	18:50	22:00	23:00	07:00			Sandra Regina de S. Santos COREN-SP-1553301-76

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

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Sueli Gomes Barbosa*
 Função: *Téc. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Ano: 20

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan							
25/jan				<i>Féias</i>			
26/jan							
27/jan							
28/jan							
29/jan							
30/jan							
31/jan							
01/fev							
02/fev							
03/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> COREN SP 92.256 <i>SK</i>
04/fev							
05/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
06/fev							
07/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
08/fev							
09/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
10/fev							
11/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
12/fev							
13/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
14/fev							
15/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
16/fev							
17/fev		<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>07:00</i>		<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
18/fev							
19/fev		<i>Folga</i>	<i>-</i>	<i>Folga</i>			<i>Sueli Gomes Barbosa</i> Técnica de Enfermagem COREN SP 92.256 <i>SK</i>
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Katia Alves dos Santos*

Função: *tec de em* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
23/jan							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
24/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
25/jan							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
26/jan	Folga						<i>Katia Alves dos Santos</i>
27/jan							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
28/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
29/jan							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
30/jan	Folga						<i>Katia Alves dos Santos</i>
31/jan							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
01/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
02/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
03/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
04/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
05/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
06/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
07/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
08/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
09/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
10/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
11/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i>
12/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
13/fev	Folga						<i>Katia Alves dos Santos</i>
14/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
15/fev	Folga						<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
16/fev							<i>Katia Alves dos Santos</i>
17/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
18/fev							<i>Katia Alves dos Santos</i>
19/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>COREN-SP 1528686-TE</i>
20/fev							<i>COREN-SP 1528686-TE</i>

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE 093195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Denise Janete Rodrigues*
 Função: *Tec de Sal* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / An

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observaç
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
23/jan							
24/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
25/jan							
26/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
27/jan							
28/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
29/jan							
30/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
31/jan							
01/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
02/fev							
03/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
04/fev							
05/fev	<i>faltas</i>			<i>faltas</i>			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
06/fev							
07/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
08/fev							
09/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Denise Janete Rodrigues</i> COREN - SP 1583997 TE
10/fev							
11/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			
12/fev							
13/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			
14/fev							
15/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			
16/fev							
17/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			
18/fev							
19/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Efigênia de Freitas*

Função: *At. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
22/jan							
23/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
24/jan							
25/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
26/jan							
27/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
28/jan							
29/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
30/jan							
31/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
01/fev							
02/fev	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			<i>Folga</i>
03/fev							
04/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
05/fev							
06/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
07/fev							
08/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
09/fev							
10/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
11/fev							
12/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
13/fev							
14/fev	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
15/fev							
16/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
17/fev							
18/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Efigênia de Freitas</i> COREN-SP 807366-TE
19/fev							
20/fev	<i>Folga</i>			<i>Folga</i>			<i>Folga</i>

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: Flávia Duarte HBB

Empregado: Flávia Duarte Teixeira

Função: Tec. Enfum Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observaçã
		Sáida	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
23/jan							
24/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
25/jan							
26/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
27/jan							
28/jan	-11-	Felga	-11-	-11-			
29/jan							Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
30/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
31/jan							
01/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
02/fev							
03/fev	-11-	Felga	-11-	-11-			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
04/fev							
05/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
06/fev							Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
07/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
08/fev							
09/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
10/fev							
11/fev							
12/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
13/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
14/fev							
15/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
16/fev							
17/fev							
18/fev							
19/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teixeira COREN-SP 1.493.164-TE
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Cátia Elaine Calastro
 Função: Enfermeiro Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

20 Jan / 20 Fev Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
23/jan							
24/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
25/jan							
26/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
27/jan							
28/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
29/jan							
30/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
31/jan							
01/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
02/fev							
03/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
04/fev							
05/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
06/fev							
07/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
08/fev							
09/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
10/fev							
11/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
12/fev							
13/fev	fol. ge						
14/fev							
15/fev	fol. ge						
16/fev							
17/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
18/fev							
19/fev	18:50	21:00	22:00	07:00			Cátia Elaine Calastro COREN-SP 541220 - ENF
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Adrielle Rodrigues dos Santos*
 Função: *Te. Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan							
25/jan							
26/jan							
27/jan							
28/jan							
29/jan							
30/jan							
31/jan							
01/fev							
02/fev							
03/fev							
04/fev							
05/fev							
06/fev							
07/fev							
08/fev							
09/fev							
10/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
11/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
12/fev							
13/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
14/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
15/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
16/fev							
17/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>
18/fev							
19/fev							
20/fev	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Adrielle Rodrigues dos Santos</i>

CONVÊNIO Nº 616/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 606/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: Eliana Silva Meira

Função: Tec. Enfermeira

Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
22/jan							
23/jan	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
24/jan							
25/jan	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
26/jan							
27/jan	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
28/jan							
29/jan	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
30/jan							
31/jan	folga		folga				Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
01/fev							
02/fev	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
03/fev							
04/fev	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
05/fev							
06/fev	Folga		Folga				Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
07/fev							
08/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
09/fev							
10/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
11/fev							
12/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
13/fev							
14/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
15/fev							
16/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
17/fev							
18/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE
19/fev							
20/fev	18:50	21:00	22:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406287-TE

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

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Frederico Ramon de Carvalho*
 Função: *Enfermeiro* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
23/jan							
24/jan	<i>folga</i>						
25/jan							
26/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
27/jan							
28/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
29/jan							
30/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			
31/jan							<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
01/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			
02/fev							
03/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
04/fev							<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
05/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
06/fev							
07/fev	<i>folga</i>						
08/fev							
09/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
10/fev							
11/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
12/fev							
13/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
14/fev							
15/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
16/fev							
17/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
18/fev							
19/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Frederico Ramon de Carvalho</i> COREN-SP 404.381-ENF
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Nayara Fernanda Silva da Costa
 Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: FEVEREIRO Ano: 20/

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
22/dez							
23/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
24/dez							
25/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
26/dez							
27/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
28/dez							
29/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
30/dez							
31/dez	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
01/jan							
02/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
03/jan							
04/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
05/jan							
06/jan	FOLGA	FOLGA					Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
07/jan							
08/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
09/jan							
10/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
11/jan							
12/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
13/jan							
14/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
15/jan							
16/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
17/jan							
18/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF
19/jan							
20/jan	19:00	22:00	23:00	07:00			Nayara F. S. Costa COREN SP - 470.916 ENF

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Marinalva Mourti Rodgerio*
 Função: *Tec. enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
22/jan	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
23/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
24/jan	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
25/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
26/jan	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
27/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
28/jan	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
29/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
30/jan	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
31/jan							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
01/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
02/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
03/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
04/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
05/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
06/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
07/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
08/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
09/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
10/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
11/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
12/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
13/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
14/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
15/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
16/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
17/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
18/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
19/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE
20/fev							<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1139899 - TE

FERIAS

CONVÊNIO Nº 515/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 006/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Talita Helen de Souza Silva*
 Função: *Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan							
25/jan							
26/jan							
27/jan							
28/jan							
29/jan	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
30/jan	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
31/jan	—	—	—	—	—	—	
01/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
02/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
03/fev	—	—	—	—	—	—	
04/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
05/fev	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	
06/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
07/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
08/fev	—	—	—	—	—	—	
09/fev	—	—	—	—	—	—	
10/fev	—	—	—	—	—	—	
11/fev	—	—	—	—	—	—	
12/fev	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
13/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Talita Helen de S. Silva</i>
14/fev							
15/fev	18:50	20:00	21:00	07:00	—	—	<i>Talita Helen de S. Silva</i>
16/fev							
17/fev							
18/fev							
19/fev							
20/fev	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	<i>Talita Helen de S. Silva</i>

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

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Elaine C O Santos
 Função: Téc Enfer Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 202

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
23/jan							
24/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
25/jan							
26/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
27/jan							
28/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
29/jan							
30/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
31/jan							
01/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
02/fev							
03/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
04/fev							
05/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
06/fev							
07/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
08/fev							
09/fev	Folga						
10/fev							
11/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
12/fev							
13/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
14/fev							
15/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
16/fev							
17/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
18/fev							
19/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Elaine Cristina Oliveira dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP: 892.034
20/fev							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL	
Empregador:	AHBB
Empregado:	Ana Paula Souza
Função:	Enfermeira Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Sáida	Ret.		Início	Fim	
		Mês: JANEIRO/FEVEREIRO / Ano: 2021					
21/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
22/jan							
23/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
24/jan							
25/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
26/jan							
27/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
28/jan							
29/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
30/jan							
31/jan	FOLGA						Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
01/fev							
02/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
03/fev							
04/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
05/fev							
06/fev	FOLGA						Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
07/fev							
08/fev	FOLGA						Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
09/fev							
10/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
11/fev							
12/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
13/fev							
14/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
15/fev							
16/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
17/fev							
18/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
19/fev							
20/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Disciplinada Ronielle de Aguiar da Silva*
 Função: *RT Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan							
25/jan							
26/jan							
27/jan							
28/jan							
29/jan							
30/jan							
31/jan							
01/fev							
02/fev							
03/fev							
04/fev							
05/fev							
06/fev							
07/fev							
08/fev							
09/fev							
10/fev	06:50	13:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
11/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
12/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
13/fev	-						
14/fev	-						
15/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
16/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
17/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
18/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Sub.</i>
19/fev							
20/fev							

Férian

*Sub.
Sub.
Sub.
Sub.
Sub.*

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Vanessa Souza dos Santos*

Função: *Enfermeira* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
22/jan	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
23/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
24/jan	—						
25/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
26/jan	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
27/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
28/jan	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
29/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
30/jan	—						
31/jan	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
01/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
02/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
03/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
04/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
05/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
06/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
07/fev	—						
08/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
09/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
10/fev	Folga	Folga	Folga	Folga			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
11/fev							
12/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
13/fev							
14/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
15/fev							
16/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
17/fev							
18/fev	06:50	12:00	13:00	19:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
19/fev	06:50	12:00	13:00	15:00			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF
20/fev	Folga	Folga	Folga	Folga			Vanessa S. Santos CORENSP 438154-ENF

Ano: 2021

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Raphaella Moreira Vitalino*
 Função: Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB

Mês : Janeiro/Fevereiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jan	18:50	20:00	21:00	09:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
22/jan							
23/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
24/jan							
25/jan	18:50	21:00	22:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
26/jan							
27/jan	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
28/jan							
29/jan	<i>Folga Folga Folga</i>						
30/jan							
31/jan	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
01/fev							
02/fev	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
03/fev							
04/fev	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
05/fev							
06/fev	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
07/fev							
08/fev	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
09/fev							
10/fev	18:50	21:00	20:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
11/fev							
12/fev	<i>Folga Folga Folga</i>						
13/fev							
14/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
15/fev							
16/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
17/fev							
18/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>
19/fev							
20/fev	18:50	20:00	21:00	07:00			Raphaella Moreira Vitalino COREN 1511542 TE <i>R</i>


CONVÊNIO Nº 816/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE 090196 - HOSPITAL MATERNA DE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Raphaella D. Melo Silva
 COREN-SP 468293 - Ent.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Relatório de Desempenho mês de Março de 2021

Período compreendido: 01/03/21 a 31/03/21

 Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Duração média da internação (dias)	8 dias	7,78
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 0,8	0,69
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Taxa de ocupação (%)	80%	96,24%
Taxa de Satisfação	< 10 reclamações	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	20	28
Internações Novas (n)	15	24
Número total de saídas (alta + óbito) (n)	15	23
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	100	179
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	34,73%
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	6,02%
Mortalidade Absoluta (nº óbito)	-	1
Mortalidade Observada (%)	-	1,01%
Taxa de utilização de VM (%)	-	5,03%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	7,26%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	27,93%

Definições dos cálculos utilizados nas metas

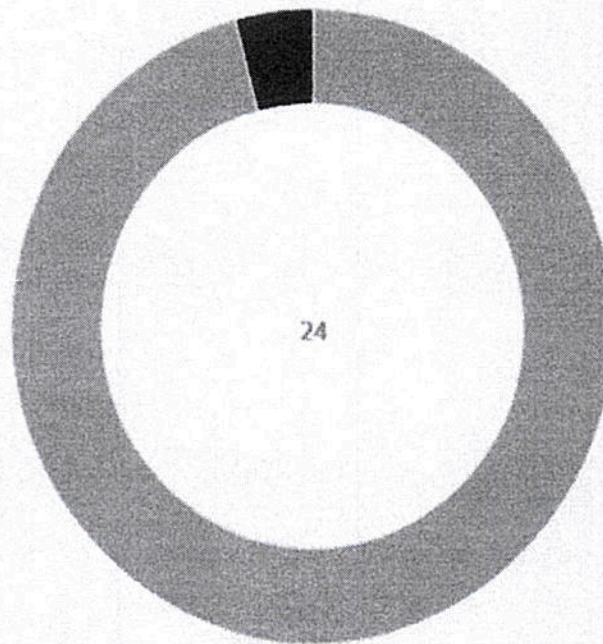
Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

EVENTOS ADVERSOS

PLANO DE AÇÃO

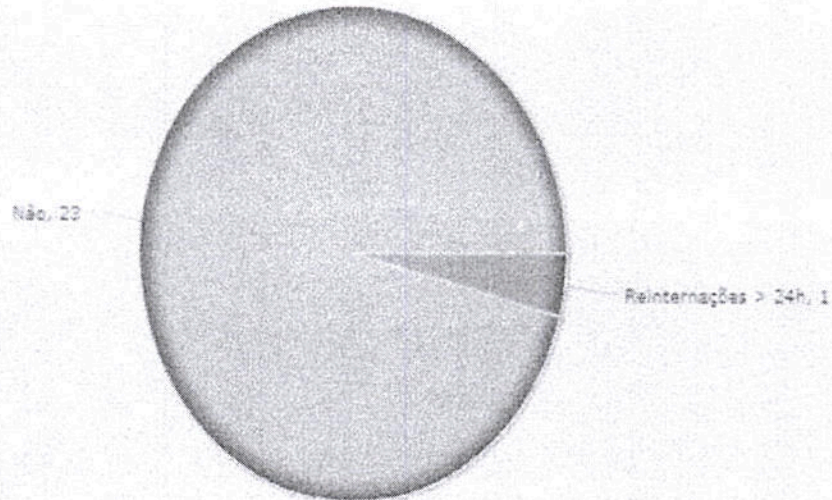
GRÁFICOS DO MÊS DE Março/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

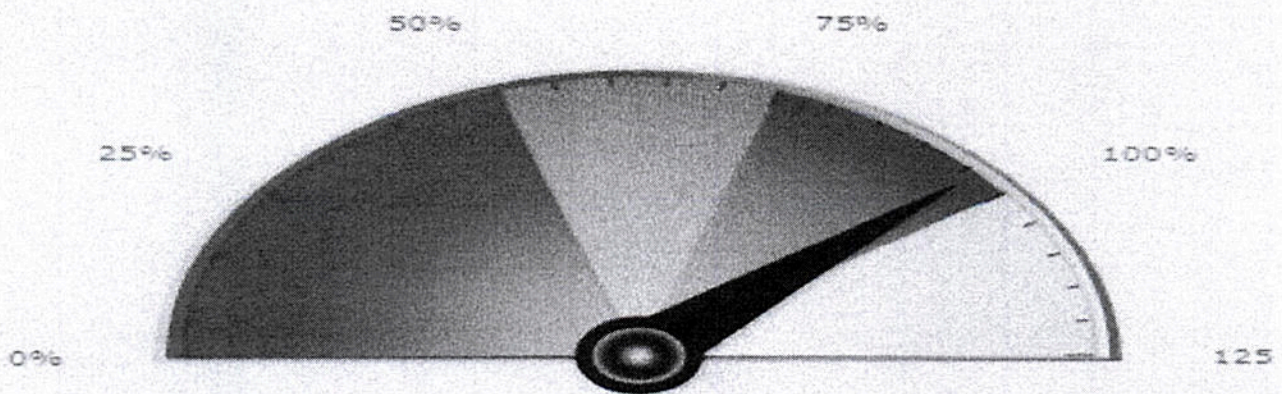


■ Clínica 95,83% ■ Cirurgias de urgência / emergência 4,17%

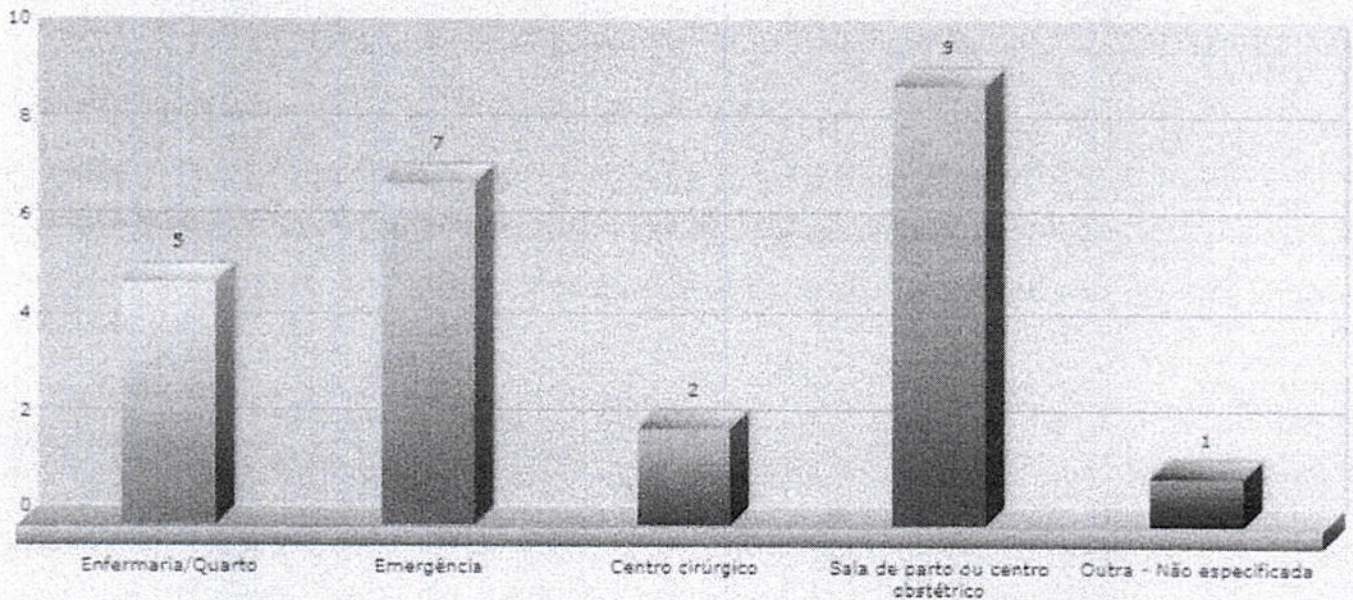
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



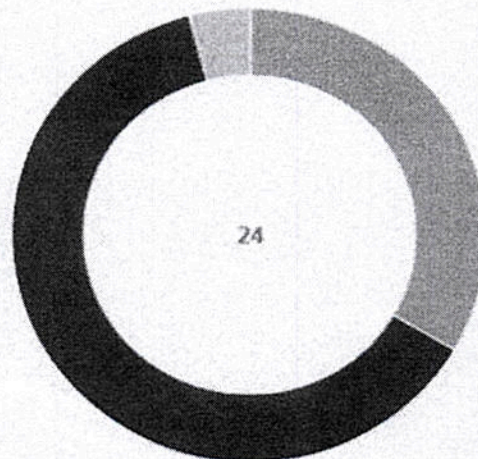
TAXA DE OCUPAÇÃO



ORIGEM DA INTERNAÇÃO

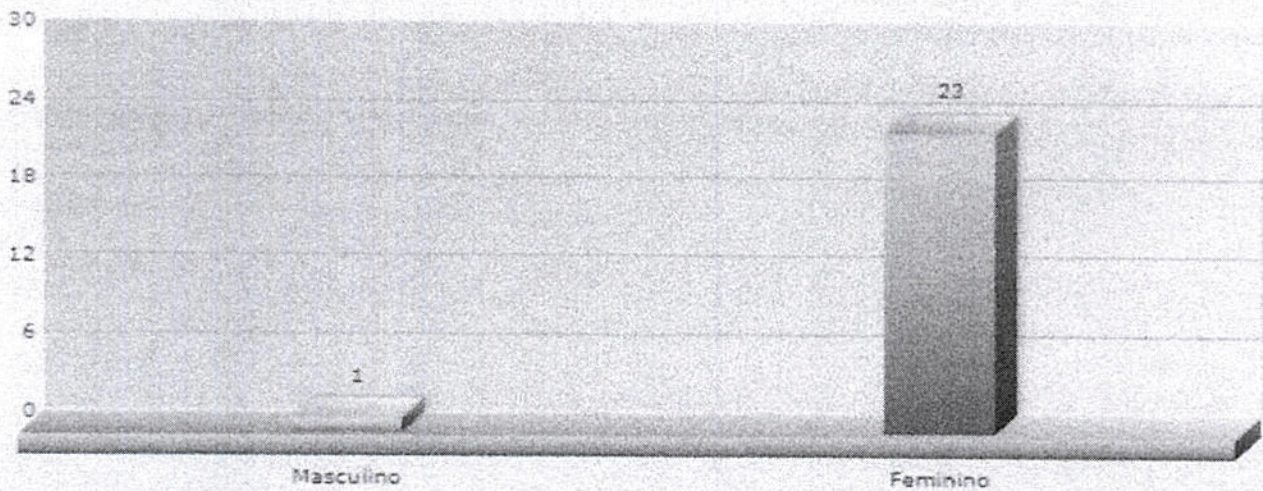


SCORE SAPS 3

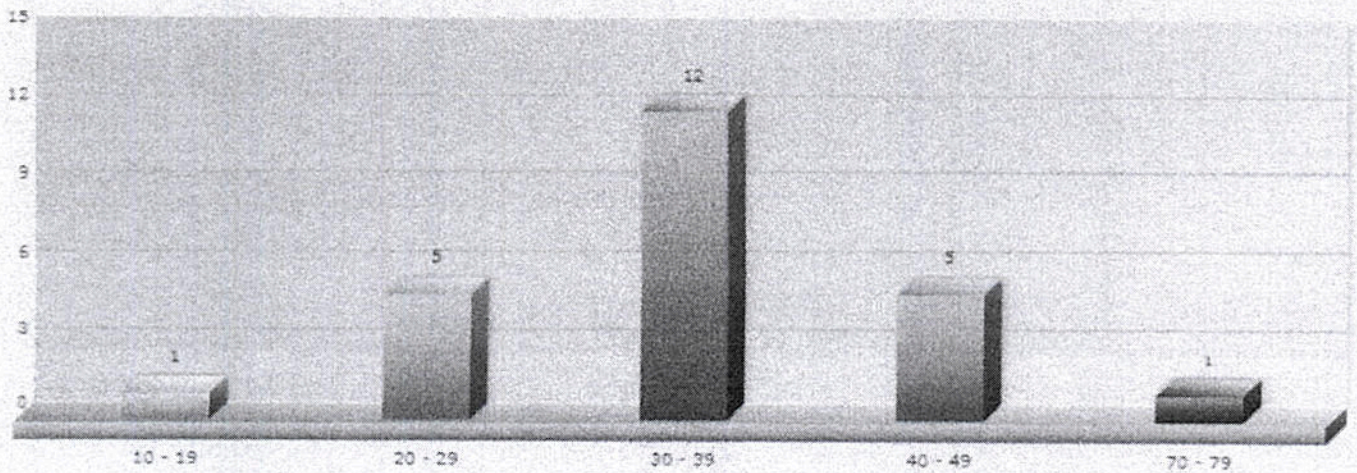


■ Baixo 33,33%
■ Intermediário 62,50%
■ Alto 4,17%

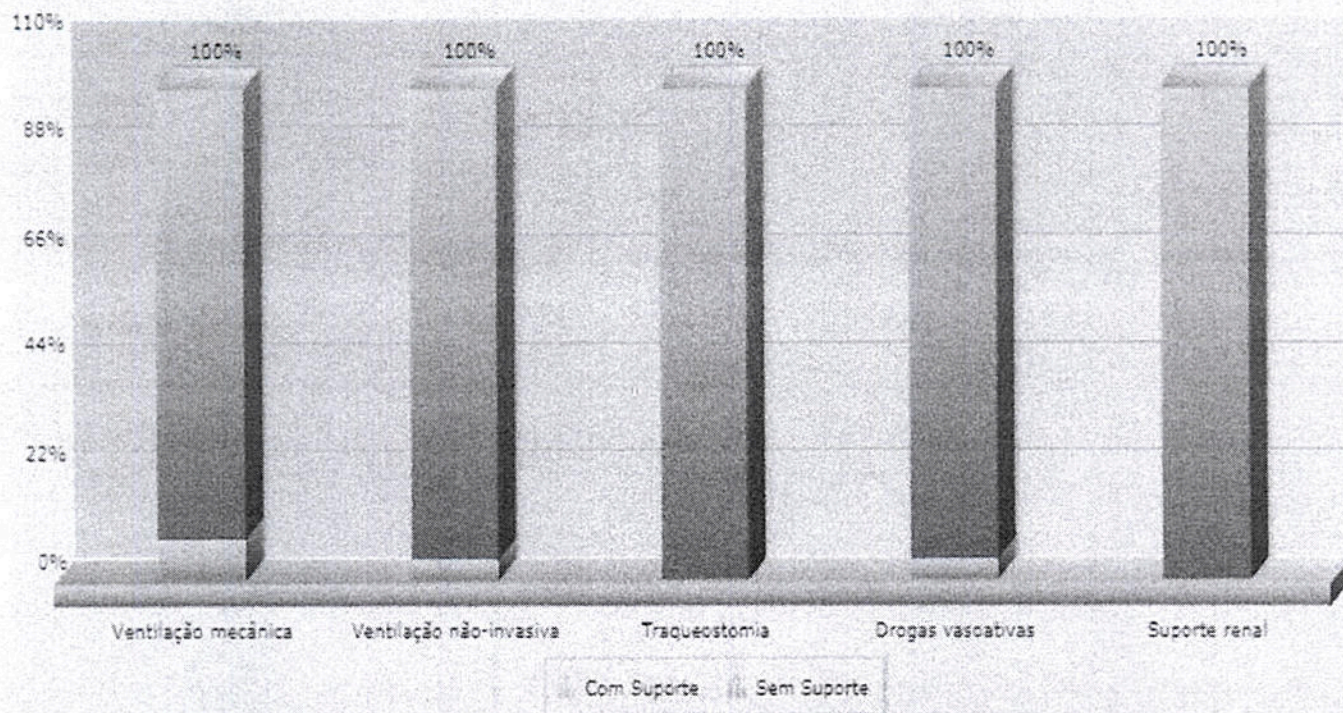
SEXO



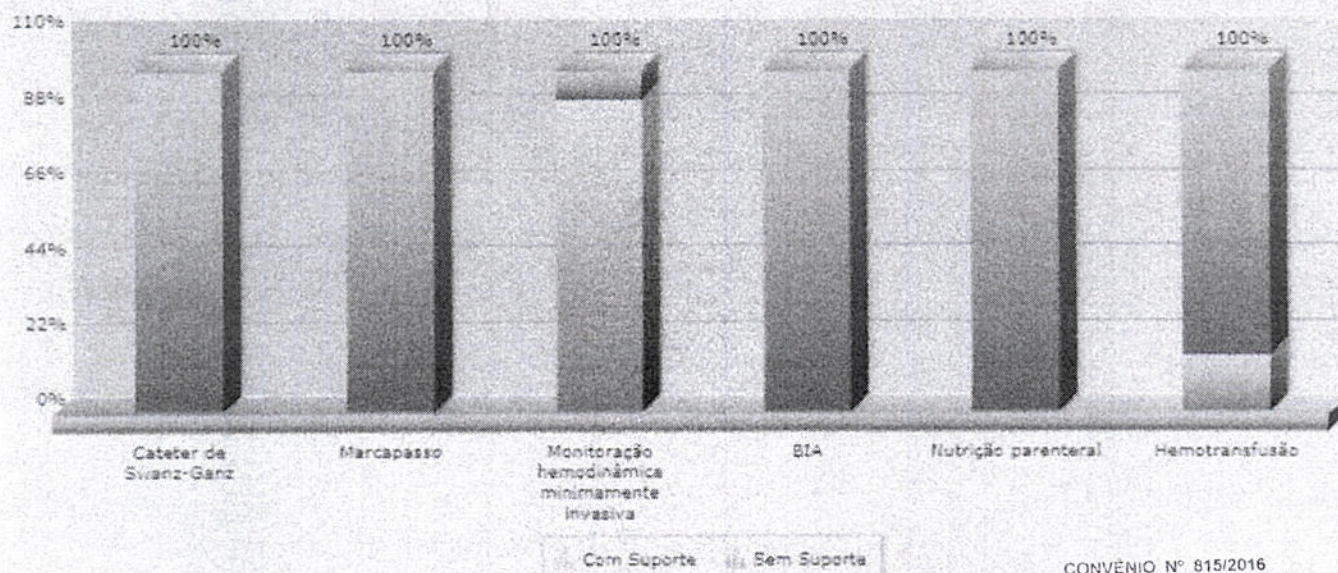
FAIXA ETÁRIA



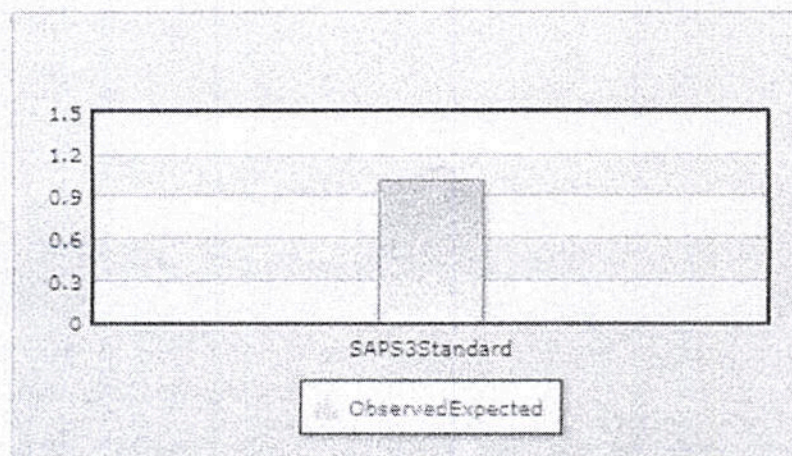
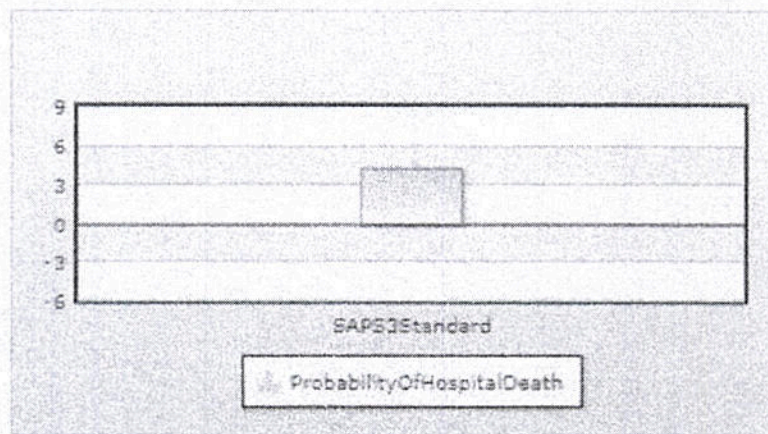
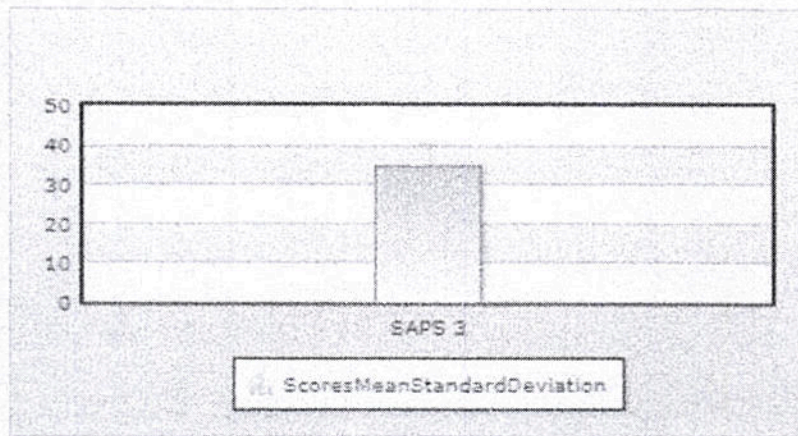
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

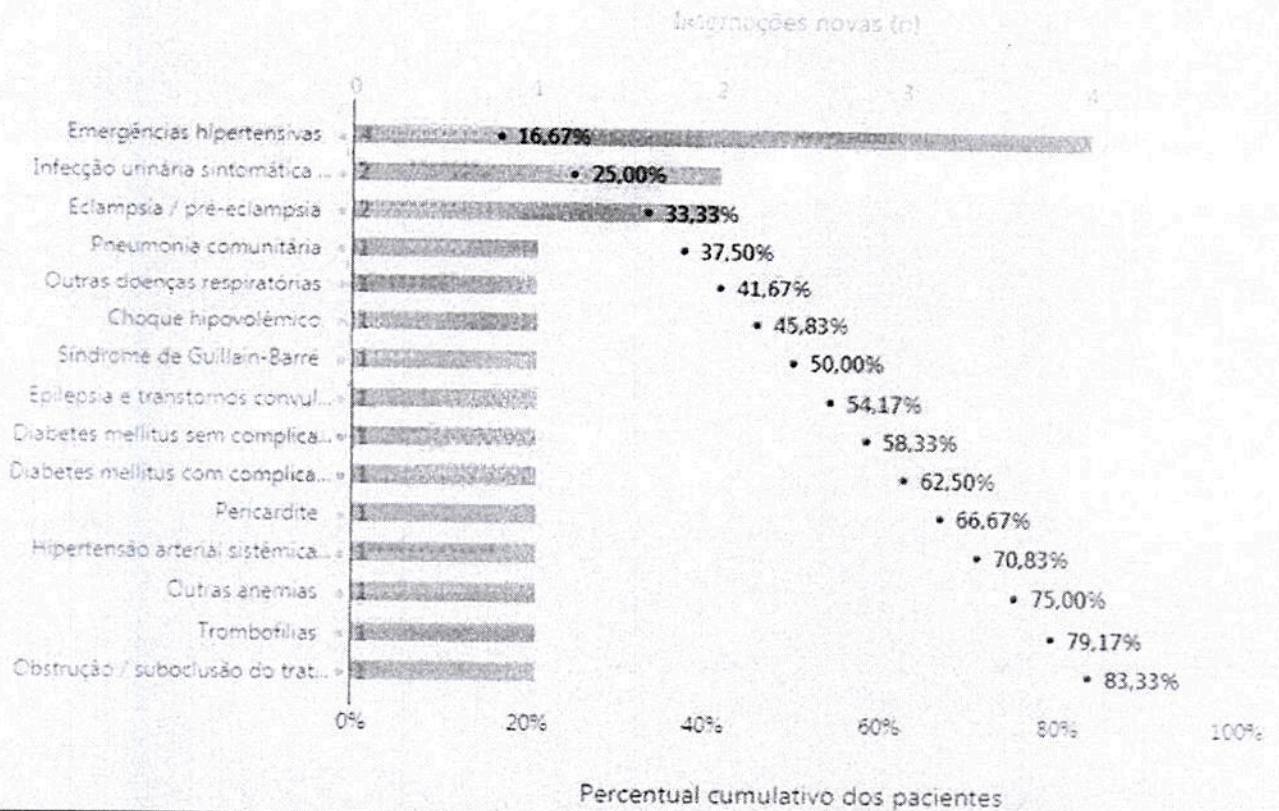


ESCORE DE PROGNÓSTICO



DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos Principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

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

Cordialmente,
Dr. Paulo Telfiano
 Médico
 CRM-SP 144.031

Coordenador Médico

Frispina Lago Silva
 COREN-SP 468299 - Enf.

Coordenadora de Enfermagem

Fabiola Albuquerque
 Enfermeira
 COREN-SP 008.540.884

Gerente de Enfermagem