

# Prestação de Contas

Novembro  
2019

Caieiras



G33629114955546547  
29/11/2019 12:07:47

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
05/11/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.000,00 C	
				05/11 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/11/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	32.000,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
06/11/2019		0000	14138 632	Ordem Banc?ria	201.911.050.025.684	698.805,17 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/11/2019		7004	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	76.626,60 D	
				06/11 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/11/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	622.178,57 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
20/11/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	41.132,43 C	
				20/11 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/11/2019		0000	13105 375	Impostos	112.001	9.944,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/11/2019		0000	13105 375	Impostos	112.002	30.827,18 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/11/2019		0000	13113 170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente a 11/11/2019			
20/11/2019		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os	893.240.900.520.170	261,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 11/11/2019			
29/11/2019		3062	03062 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	42.528,64 C	
				29/11 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/11/2019		0000	00000 999	S A L D O			42.528,64 C
Saldo							42.528,64 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							29/11/2019
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							02/12/2019

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Emissão de comprovantes

G331051459008414679  
05/12/2019 15:21:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====


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

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 32.000,00  
DEBITO EM: 05/11/2019

=====

DOCUMENTO: 110501  
AUTENTICACAO SISBB: B.9D4.78B.C58.7C8.684

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20191104u34298678000114	Número da Nota <b>00000023</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/11/2019 07:42:13</b>			
	Código de Verificação <b>ZIGC-VCEU</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>jvalentim@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, RH E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS. REF 10/2019. CONVÊNIO 017/2018				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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

05/11/19  
 Caiurus

06/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:50:00  
700407004 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	76.626,60

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.61A.D05.419.809.7B1
-----------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

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

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC  
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26  
VALOR: R\$ 622.178,57  
DEBITO EM: 06/11/2019

=====

DOCUMENTO: 110601  
AUTENTICACAO SISBB: 0.9E8.6D2.ECF.D3B.208

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



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

Número da  
NFS-e  
223

Data e Hora da Emissão	06/11/2019 07:31:31	Competência	6/11/2019	Código de Verificação	307691765
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	fiscal@mccassessoria.com.br

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Convênio 017/2018

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85680000099 44250064932 41453494610 00117089304
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	9.944,25


-----

DOCUMENTO: 112001  
AUTENTICACAO SISBB: 2.13E.779.DD0.537.9EB

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




*cauias*

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2019</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/11/2019</b>
	<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 <span style="float: right;">11/11/2019 18:50:48</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>9.944,25</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85680000099-9 44250064932-6 41453494610-1 00117089304-2



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2019</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/11/2019</b>
	<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 <span style="float: right;">11/11/2019 18:50:48</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>9.944,25</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85680000099-9 44250064932-6 41453494610-1 00117089304-2



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

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

20/11/  
cauias

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	
06/11/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	Recolhimento em 20/12/2019
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85650000308 27180064932
	41453494610 00159529304
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	30.827,18

-----


DOCUMENTO: 112002  
AUTENTICACAO SISBB: 6.C48.663.BBF.ADE.7ED

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2019</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/11/2019</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>30.827,18</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 11/11/2019 18:52:10</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>30.827,18</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85650000308-7 27180064932-6 41453494610-1 00159529304-2



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/10/2019</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>45.349.461/0001-02</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/11/2019</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>30.827,18</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 11/11/2019 18:52:10</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>30.827,18</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85650000308-7 27180064932-6 41453494610-1 00159529304-2



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

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

20/11/19  
cauriv

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/11/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18	R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18	R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57

Recolhimento em 20/12/2019

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

---

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:48:30  
700407004 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/11/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	42.528,64

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

NR. AUTENTICACAO	B.C1C.CF4.90E.E79.41B
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JC838458 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: RITA DE CASSIA CALADO RIBEIRO

CRM: 85.829

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7	7H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	19H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	12H 35 -
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	7H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	19H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	12H 35 e
15					
16	7H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	19H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	12H 35 e
17					
18					
19					
20					
21	7H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	19H	<i>Rita C. C. Ribeiro</i>	12H 35 -
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Rita C. C. Ribeiro  
Médica  
CRM: 85829

*Rita C. C. Ribeiro*

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Marcella Maia de Souza

CRM: 158069

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*Marcella Maia de Souza*  
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *Março* /2019

Plantonista: *Maria Christina Cav*

CRM: *74869*

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: *GO*

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*Maria Christina Cav*  
CRM: 74869

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano

/2019

Plantonista DRA LAUDA TORRES

CRM. 24037

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6	0700	<i>Lauda Torres</i>	1900	<i>Lauda Torres</i>	12h
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	0700	<i>Lauda Torres</i>	1900	<i>Lauda Torres</i>	12h
26					
27	0700	<i>Lauda Torres</i>	1900	<i>Lauda Torres</i>	12h
28					
29					
30					
31					

*Lauda Torres*  
Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Julia Barreto Mesquita

CRM: 177.214

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21	07h	Dra. Julia B. Mesquita Médica CRM-SP 177214	19h	Dra. Julia B. Mesquita Médica CRM-SP 177214	
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	07h	Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia-Obstetrícia CRM-SP 177214	19h	Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia-Obstetrícia CRM-SP 177214	
29					
30					
31					

Dra. Julia B. Mesquita  
Médica  
CRM-SP 177214  
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: JAMILA SOUSA VIEIRA

CRM: 173294

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Dr(a) Jamila Sousa Vieira  
Médica  
CRM-SP 173294

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

**HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS**  
Plantonista: **Eliana Lucia Granhen Tavares**  
Cargo/Função: **Médico**

Mês/Ano: **NOVEMBRO/2019**  
CRM: **70753**  
Especialidade: **Ginecologia**

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*ET*  
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: **NOVEMBRO** /2019

Plantonista: **ELIANA GRANJEN**

CRM:

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	19:00	<i>Dra. Eliana Granjen</i> CNS 2015/09739008	19:00	<i>Dra. Eliana Granjen</i> CNS 2015/09739008	24h
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

*[Assinatura]*  
Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019











Plantonista: Debora Alves de Medeiros

CRM: 171.160

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Debora de Medeiros  
Médica  
CRM 171160

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: CINTIA NAKANISHI

CRM: 104523

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
3					
4					
5					
6					
7	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
8					
9	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	19:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
10					
11					
12					
13					
14	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
15					
16					
17					
18	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	19:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
19					
20					
21	7:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	19:00	<i>Cintia Nakanishi</i> Cintia Nakanishi Médica CRM/SP 104523	
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

*Cintia Nakanishi*  
Cintia Nakanishi  
Médica  
CRM/SP 104523

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Wagner Coimbra Assis

CRM: 74 881

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

Wagner Coimbra Assis  
Médico  
CRM 74881  
*Wagner Coimbra Assis*  
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2019

Plantonista:

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					Dr. Túlio Fagundes Médico CRM 157170
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					

Dr. Túlio Fagundes  
Médico  
CRM 157170

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *Novembro* /2019

Plantonista: *Tullio Fagundes*  
Cargo/Função: Médico

CRM: *[assinatura]*  
Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS  
Plantonista: Peterson Leandro Raymundo  
Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

CRM: 105117

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*[Signature]*  
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano *Novembro* /2019

Plantonista: *ODIR SAGIM JÚNIOR*

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

*Odír Sagim Júnior*  
Ginecologia/Obstetrícia  
CRM - SP 146851

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *maio* /2019

Plantonista: *Marcos Aurelio*

.CRM:

Cargo/Função: Médico

*benigno bouzo* Especialidade: *GO*

FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

*Marcos Aurelio Bouzo*  
Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

*CM 124.807*

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: LUCIDIO CUNHA DA SILVA

CRM: 22344

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

33 Dias

Dr. Lucidio Cunha da Silva  
Médico  
Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2019

Plantonista:

KEYUNG KOO HAN

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*[Handwritten signature]*  
Keyung Koo Han

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

Assinatura e carimbo do coordenador



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: JORGE LUIZ DURANTE FERREIRA BRAGA

CRM: 180.289

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	07h	Dr. Jorge Durante Braga Médico CRM - SP 180-289	19h	Dr. Jorge Durante Braga Médico CRM - SP 180-289	12h
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	07h	Dr. Jorge Durante Braga Médico CRM - SP 180-289	19h	Dr. Jorge Durante Braga Médico CRM - SP 180-289	12h
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Jorge Durante Braga  
Médico  
CRM - SP 180-289

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Fausto Rogério Frederico Vaz Pinto

CRM: 45985

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

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

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO /2019

Plantonista:

CRM: 75985

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	19:00	<i>[Signature]</i>			24h
12			19:00	<i>[Signature]</i>	
13		12 NOV 2019		12 NOV 2019	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

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

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO 2019

Plantonista: FABIO EDUARDO

CRM:

Cargo/Função: Médico  
BE N S T 1

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Dr. Fabio Eduardo Benatti  
CRM 100947

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *Novembro* /2019

Plantonista: *Dorivaldo Corrêa Júnior*

CRM: *73952*

Cargo/Função: Médico

Especialidade: *GO*

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	<i>07:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
2			<i>07:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
3					
4	<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
5			<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
6	<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
7			<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
8					
9					
10	<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
11			<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
12					
13					
14					
15					
16	<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
17			<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>			
26			<i>19:00</i>	<i>Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952</i>	
27					
28					
29					
30					
31					

*Dorivaldo Corrêa Júnior CRM 73952*  
Assinatura e carimbo do Servidor

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Carlos Roberto T. Gouveia

CRM: 111130

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano NOVEMBRO/2019

Servidor: Tatiana Diago Gutierrez

CRM: 130444

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

### FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano NOVEMBRO/2019

Servidor: Miriam Aparecida de Nicolai

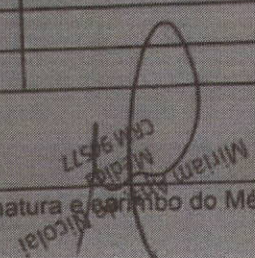
CRM: 94577

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico  
  
 Miriam Nicolai  
 CRM 94577

Assinatura e carimbo do Coordenador

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





HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Milena Ferreira da Silva

CRM: 146393

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

### FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

Dra. Milena Ferreira Porfino  
Pediatra / Neonatologista  
CRM: 146393

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano NOVEMBRO/2019

Plantonista: Maria Fernanda de Santis Ramos

CRM. 94567

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano NOVEMBRO/2019

CRM 113470

Plantonista: LUCIANA GOLDBERGER ~~NEVES~~

Especialidade: NEONATOLOGIA

Cargo/Função: Médico

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

**Dra. Luciana Goldberger**  
 MÉDICA PEDIATRA  
 CRM-SP 113.470  
 Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: Ione Santiago de Faria

CRM: 90209

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

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

CRM: 90209

S. S. F.

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: 2019

12019 / novembro

Plantonista: *Geovana Hernandez Seribeli*

CRM: 161968

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	19h	<i>GH</i>	07h	<i>GH</i>	(12h noite)
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	19h	<i>GH</i>	07h	<i>GH</i>	(12h noite)
31					

*Dra. Geovana H. Seribeli*  
Pediatra / Neonatologista  
CRM 161.968

Assinatura e carimbo do Servidor

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

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Servidor: Emília Migliore Rodrigues

CRM: 53.642

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					24H
6	1900	<i>[Signature]</i>	1900	<i>[Signature]</i>	
7					
8					
9	1900	<i>[Signature]</i>	700	<i>[Signature]</i>	12H
10					
11					
12	600	<i>[Signature]</i>	600	<i>[Signature]</i>	24H
13					
14					
15					
16					
17	1900	<i>[Signature]</i>	600	<i>[Signature]</i>	12H
18					
19					
20					
21	600	<i>[Signature]</i>	600	<i>[Signature]</i>	24H
22					
23					
24					
25					
26	600	<i>[Signature]</i>	600	<i>[Signature]</i>	24H
27					
28					
29					
30	1900	<i>[Signature]</i>	700	<i>[Signature]</i>	12H
31					

01/12

*[Signature]*  
Emília Migliore Rodrigues  
Médica  
CRM - SP 53642

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Servidor: Cristiane Hissae Tanaka

CRM: 151.663

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Servidor: Thiago Costa dos Reis

CRM: 146.131

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

*Trs*  
**Dr. Thiago C. Reis**  
 Neonatologista  
 CRM: 146.131  
 Assinatura e carimbo do Médico

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



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Servidor: RUI YOSHIMORI OTANARI

CRM: 49281

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano NOVEMBRO/2019

Plantonista: MARCELO IENNE

CRM: 91808

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

*Marcelo Ienne*  
Neonatalogista  
CRM 91.808

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: LUIS FERNANDO CUTER

CRM: 76818

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: FERNANDO M MANFREDI

CRM: 64339

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Dr. Fernando M. Manfredi  
CRM: 64339  
Assinatura e Carimbo do Médico

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

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: AGUINALDO PINTO FERRARI

CRM: 153540

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Assinatura e carimbo do Médico  
 CRM SP 153540  
 23 NOV 2019

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: NOVEMBRO/2019

Plantonista: ARELI CERVIGNI CARVALHO

CRM: 141224

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

**FOLHA DE FREQUÊNCIA**

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

Areli Cervigni Carvalho  
PEDIATRA / NEONATOLOGISTA  
CRM - 141.224

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador