

Prestação de Contas

Janeiro

2021

1/2

Convênio conforme Processo nº 96/2020

Luiz Valente

Penápolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

20

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

20

DOTAÇÃO:

196

DATA:

04/01/2021

REQUISIÇÃO Nº:

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

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

PGTO DE DESPESAS C/ A IMPLANTAÇÃO/GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO NO HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - 3ª PARCELA DO MÊS 01/2021, CONF. OFÍCIO Nº 008/20 DA AHBB, DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXOS.

ORDINÁRIO

SOMA

282.110,57

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

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR RESERVADO	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
4.000.000,00	398.270,57	0,00	282.110,57	3.319.618,86

VALOR A SER PAGO R\$

282.110,57

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

CONTABILIZADO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

MARIA EMÍLIA PEREIRA DE SOUZA - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

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

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

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

NOME:

RG/CPF:

32482021001960000200000000282110570050009800



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

19

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

19

DOTAÇÃO:

196

DATA:

04/01/2021

REQUISIÇÃO Nº:

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

CONTA: 000 - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

FONE: (14) 3532-5198

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

PGTO DE DESPESAS C/ A IMPLANTAÇÃO/GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO NO HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 - 2ª PARCELA DO MÊS 01/2021, CONF. OFÍCIO Nº 008/20 DA AHBB, DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXOS.

ORDINÁRIO

SOMA**282.110,57**

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

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR RESERVADO	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
4.000.000,00	116.160,00	0,00	282.110,57	3.601.729,43

VALOR A SER PAGO R\$**282.110,57**

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

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

MARIA EMÍLIA PEREIRA DE SOUZA - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____

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

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM: _____

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

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

NOME:

RG/CPF:

32482021001960000190000000282110570050009800





G3382914252594381
29/01/2021 14:59:43

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.401	837,00 D	
				BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.402	890,00 D	
				WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.403	10.806,91 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
04/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.404	13.606,41 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
04/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.405	600,00 D	
				237 0110 008517361000111 O. M. I. COME			
04/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	26.740,32 C	0,00 C
05/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	224,62 D	
				05/01 0037 1124-X MEDMASTER COME			
05/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.501	25.800,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.502	2.538,65 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.503	2.593,60 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.504	4.818,53 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.505	1.696,00 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.506	4.389,00 D	
				WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.507	7.140,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/01/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.508	1.344,75 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	50.545,15 C	0,00 C
06/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	2.239,43 D	
				06/01 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
06/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	2.239,43 C	0,00 C
07/01/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.824	100.589,80 D	
07/01/2021		0000	13105	375 Impostos	10.701	15.185,62 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/01/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	115.775,42 C	0,00 C
08/01/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	20	1.509,10 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/01/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	700.013	792,91 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.347.000.052.624	1.725,44 D	
				08/01 0347 52624-X DEYSE DARC BEZ			
08/01/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.347.000.053.851	1.045,00 D	
				08/01 0347 53851-5 REINALDO HIDRA			
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801	1.738,25 D	
				341 0460 48338626899 LETICIA FERNANDES			
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.802	1.964,50 D	
				104 0329 32064765859 ADRIANA CORREIA D			
08/01/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803	473,01 D	

			033 0058 39417553828 AMANDA LARA DE SO			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.804	792,91 D	
			237 0002 29530957807 ANGELA FACO NOGUE			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.805	1.566,26 D	
			104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.806	1.725,44 D	
			033 0629 05377526848 ELISA FERREIRA			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.807	1.509,10 D	
			104 0329 42874139890 GIOVANA GUIMARAES			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.808	1.750,26 D	
			260 0001 39630567890 JESSICA PENTEADO			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.809	2.032,10 D	
			104 4122 13444390807 LEILA MARIA BRUNE			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.810	1.668,45 D	
			104 0329 44021299823 LILIAN DOS SANTOS			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.811	1.725,44 D	
			104 0329 30648079864 MARIA ANGELICA DE			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.812	1.962,78 D	
			033 0058 33579381890 MICHELE PEREIRA D			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.813	2.066,40 D	
			748 3021 05770635886 OSCAR DE OLIVEIRA			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.814	2.911,89 D	
			033 0058 30291683878 PATRICIA POLETO A			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.815	1.986,40 D	
			033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
08/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.816	1.940,40 D	
			341 0460 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.083		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.084		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.085		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.086		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.087		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.088		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.089		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.090		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.091		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.092		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.093		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.094		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.081.100.049.095		10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	870.081.100.328.697		136,00 D	
			Cobrança referente 08/01/2021			
08/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	28.553,87 C	0,00 C
11/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.101	18.066,00 D	
			033 0670 030435993000195 ALEXANDRE MOZ			
11/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.102	48.112,12 D	
			104 2785 015579464000171 FGK SERVICOS			
11/01/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.103	630,00 D	
			S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM			
11/01/2021	0000	13105 375 Impostos		11.104	23,30 D	
			FGTS ARREC GRRF			
11/01/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.105	231,06 D	

			237 2348 41523184817 JANAINA BARBOSA F				
11/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.106	1.509,10 D		
			077 0001 42874139890 GIOVANA GUIMARAES				
11/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.107	792,91 D		
			033 0058 29530957807 ANGELA FACO NOGUE				
11/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.111.200.126.261	10,45 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.111.200.126.262	10,45 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.111.200.126.263	10,45 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.111.200.126.264	10,45 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.111.200.126.265	10,45 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.111.201.500.552	76,50 D		
			Cobrança referente 11/01/2021				
11/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	49.371,75 C		
11/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI	98	20.500,00 C		
11/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	378,51 D		
11/01/2021	12/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591	38,95 C	38,95 C	
12/01/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	554.018.000.018.845	4.000,00 D		
			12/01 4018 18845-X A.VOTOLINI JR				
12/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.201	4.742,50 D	8.703,55 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
11/01/2021	12/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic	42	49.371,75 D		
11/01/2021	12/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	49.332,80 C	8.742,50 D	
12/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	417,46 C		
12/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI	98	8.500,00 C		
12/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	174,96 D		
12/01/2021	13/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591	16,83 C		
12/01/2021	13/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic	42	417,46 D		
12/01/2021	13/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	400,63 C	0,00 C	
14/01/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.603	2.304,21 D		
14/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.401	1.734,91 D		
			BANCO SOFISA S/A				
14/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.402	21.411,63 D		
			BANCO SOFISA S/A				
14/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.403	371,00 D		
			I M CASTILHO BACCHIEGA CONSTRUCAO - ME				
14/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	191,81 C		
14/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI	98	26.000,00 C		
14/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	370,06 D		
14/01/2021	15/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591	55,12 C	55,12 C	
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.501	200,00 D		
			ENSITE BRASIL T LTDA ME				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.502	300,00 D		
			ENSITE BRASIL T LTDA ME				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.503	200,00 D		
			ENSITE BRASIL T LTDA ME				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.504	10.040,62 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.505	3.359,15 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.506	3.337,52 D		
			BANCO SOFISA S/A				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.507	2.675,67 D		
			BANCO SOFISA S/A				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.508	8.475,00 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	11.509	677,48 D		
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2021		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.151.100.350.991	3,40 D	29.213,72 D	
			Cobrança referente 15/01/2021				
14/01/2021	15/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic	42	191,81 D		

14/01/2021	15/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	136,69 C 29.268,84 D
15/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	425,18 C
15/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI		98	29.000,00 C
15/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais		42	156,34 D
15/01/2021	18/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591		63,80 C 63,80 C
18/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.801	4.389,00 D
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
18/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.802	945,00 D
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
18/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.803	2.557,80 D 7.828,00 D
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
15/01/2021	18/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic		42	425,18 D
15/01/2021	18/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	361,38 C 7.891,80 D
18/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	220,15 C
18/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI		98	8.000,00 C
18/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais		42	328,35 D
18/01/2021	19/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591		18,08 C 18,08 C
19/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.901	31.500,00 D
			077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI			
19/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.902	4.690,00 D
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
19/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.903	173,00 D
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
19/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.191.000.118.270		10,45 D 36.355,37 D
			Cobrança referente 19/01/2021			
18/01/2021	19/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic		42	220,15 D
18/01/2021	19/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	202,07 C 36.373,45 D
19/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	346,43 C
19/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI		98	36.500,00 C
19/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais		42	472,98 D
19/01/2021	20/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591		85,41 C 85,41 C
20/01/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124		1.760,43 D
			20/01 0037 1124-X MEDMASTER COME			
20/01/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	552.755.000.121.550		1.966,15 D
			20/01 2755 121550-7 LONDRICIR COM			
20/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.001	23.556,35 D
			033 0058 007220629000196 ULTRA-MAG DIA			
20/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.002	2.490,00 D
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.003	14.077,50 D
			756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
20/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.004	1.217,24 D
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.005	197,56 D
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
20/01/2021		0000	13105 375 Impostos		12.006	52,89 D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/01/2021		0000	13105 375 Impostos		12.007	17,05 D
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.135.574		10,45 D
			Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.135.575		10,45 D
			Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.135.576		10,45 D
			Cobrança referente 20/01/2021			
20/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.201.200.135.577		10,45 D 45.291,56 D
			Cobrança referente 20/01/2021			
19/01/2021	20/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic		42	346,43 D
19/01/2021	20/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	261,02 C 45.376,97 D
20/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	558,39 C
20/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI		98	45.000,00 C
20/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais		42	181,42 D
20/01/2021	21/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591		108,00 C
20/01/2021	21/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic		42	558,39 D
20/01/2021	21/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	450,39 C 0,00 C

25/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.501	3.279,50 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
25/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	289,42 C	
25/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI	98	3.000,00 C	
25/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	9,92 D	
25/01/2021	26/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591	7,86 C	7,86 C
26/01/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.601	3.000,00 D	
			341 3858 022677012000198 LUK INDUSTRIA			
26/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.602	4.336,50 D	
			WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA			
26/01/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.603	1.150,00 D	
			EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
26/01/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.261.102.321.722	10,45 D	8.489,09 D
			Cobrança referente 26/01/2021			
25/01/2021	26/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic	42	289,42 D	
25/01/2021	26/01/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	281,56 C	8.496,95 D
26/01/2021		0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	17,78 C	
26/01/2021		0000	00000 989 Resgate BB CDB DI	98	8.500,00 C	
26/01/2021		0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	20,83 D	
26/01/2021	27/01/2021	0000	14060 798 Resgate BB CDB DI	4.600.832.944.591	22,78 C	
26/01/2021	27/01/2021	0000	00000 248 Estorno Resgate Automátic	42	17,78 D	
26/01/2021	27/01/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	5,00 D	0,00 C
29/01/2021		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	22.607,52 C
Saldo	22.607,52 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/01/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/02/2021

Saldo de fundos de investimento

BB Automático Mais	43,62
BB CDB DI *	22.563,90

(*) Saldo atualizado ate 28.01.2021

OBSERVAÇÕES:

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



Extrato de CDB/BB Reaplic

G3382914252594381
29/01/2021 15:01:49

Dados consultados

Agência 3062-7
Conta 36311-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
Período 01/01/2021 a 29/01/2021

BB CDB DI

Data	Dt.proc	Histórico	Nr.depósito	Valor
31/12		Saldo anterior		
		valor capital		207.500,00
11/01		Resgate	- 4600832944591	
		valor capital		20.500,00
		valor juros até mês ant		30,34
		valor juros no mês		8,61
		valor líquido		20.538,95
12/01		Resgate	- 4600832944591	
		valor capital		8.500,00
		valor juros até mês ant		12,58
		valor juros no mês		4,25
		valor líquido		8.516,83
14/01		Resgate	- 4600832944591	
		valor capital		26.000,00
		valor juros até mês ant		38,48
		valor juros no mês		16,64
		valor líquido		26.055,12
15/01		Resgate	- 4600832944591	
		valor capital		29.000,00
		valor juros até mês ant		42,92
		valor juros no mês		20,88
		valor líquido		29.063,80

18/01	Resgate	- 4600832944591	
	valor capital		8.000,00
	valor juros até mês ant		11,84
	valor juros no mês		6,24
	valor líquido		8.018,08
19/01	Resgate	- 4600832944591	
	valor capital		36.500,00
	valor juros até mês ant		54,02
	valor juros no mês		31,39
	valor líquido		36.585,41
20/01	Resgate	- 4600832944591	
	valor capital		45.000,00
	valor juros até mês ant		66,60
	valor juros no mês		41,40
	valor líquido		45.108,00
25/01	Resgate	- 4600832944591	
	valor capital		3.000,00
	valor juros até mês ant		4,44
	valor juros no mês		3,42
	valor líquido		3.007,86
26/01	Resgate	- 4600832944591	
	valor capital		8.500,00
	valor juros até mês ant		12,58
	valor juros no mês		10,20
	valor líquido		8.522,78
29/01	Saldo final		
	valor capital		22.500,00

SALDO DISPONÍVEL PARA RESGATE EM 29/01/2021

valor capital	22.500,00
---------------	-----------

valor juros 65,25

Saldo liquido projetado 22.565,25

SALDO NOS ULTIMOS 6 MESES

Data	Capital em ser	Juros	IR proj.	Liquid.proj.
31/12/2020	207500,00	307,10	0,00	207807,10

RESUMO DOS DEPOSITOS EM SER

Numero	Dt.aplic	Capital Inicial	Saldo de Capital	Taxa	Dt.vcto
4600832944591	01/12/2020	300.000,00	22.500,00	95,00	05/11/2025

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



Extrato investimentos financeiros - mensal

G3382914252594381
29/01/2021 15:01:25

Cliente	
Agência	3062-7
Conta	36311-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Mês/ano referência	JANEIRO/2021

BB Automático Mais - CNPJ: 5.102.500/0001-58									
Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas	
31/12/2020	SALDO ANTERIOR	273.228,05				58.787,613664			
04/01/2021	RESGATE	26.740,32	0,08		0,48	5.753,531389	4,647733399	53.034,082275	
	Aplicação 22/12/2020	26.740,32	0,08		0,48	5.753,531389			
05/01/2021	RESGATE	50.545,15	0,20		1,00	10.875,425803	4,647758250	42.158,656472	
	Aplicação 22/12/2020	50.545,15	0,20		1,00	10.875,425803			
06/01/2021	RESGATE	2.239,43	0,01		0,04	481,838330	4,647783002	41.676,818142	
	Aplicação 22/12/2020	2.239,43	0,01		0,04	481,838330			
07/01/2021	RESGATE	115.775,42	0,68		2,60	24.910,374428	4,647810507	16.766,443714	
	Aplicação 22/12/2020	115.775,42	0,68		2,60	24.910,374428			
08/01/2021	RESGATE	28.553,87	0,19		0,66	6.143,661761	4,647833997	10.622,781953	
	Aplicação 22/12/2020	28.553,87	0,19		0,66	6.143,661761			
11/01/2021	APLICAÇÃO	378,51				81,437581	4,647854126	10.704,219534	
11/01/2021	RESGATE	49.371,75	0,44		0,95	10.622,781953	4,647854126	81,437581	
	Aplicação 22/12/2020	49.371,75	0,44		0,95	10.622,781953			
12/01/2021	APLICAÇÃO	174,96				37,642998	4,647876310	119,080579	
12/01/2021	ESTORNO DE RESGATE	49.371,75	0,44		0,95	10.622,781953	4,647876310	10.741,862532	
12/01/2021	RESGATE	49.332,80	0,43		0,94	10.614,397239	4,647876310	127,465293	
	Aplicação 22/12/2020	49.332,80	0,43		0,94	10.614,397239			
12/01/2021	RESGATE	417,46				89,817364	4,647876310	37,647929	
	Aplicação 22/12/2020	38,97				8,384714			
	Aplicação 11/01/2021	378,49				81,432650			
13/01/2021	ESTORNO DE RESGATE	417,46				89,817364	4,647906301	127,465293	
13/01/2021	RESGATE	400,63				86,196356	4,647906301	41,268937	
	Aplicação 22/12/2020	38,97				8,384714			
	Aplicação 11/01/2021	361,66				77,811642			
14/01/2021	APLICAÇÃO	370,06				79,618308	4,647925919	120,887245	
14/01/2021	RESGATE	191,81				41,268937	4,647925919	79,618308	
	Aplicação 11/01/2021	16,85				3,625939			
	Aplicação 12/01/2021	174,96				37,642998			
15/01/2021	APLICAÇÃO	156,34				33,636330	4,647950537	113,254638	
15/01/2021	ESTORNO DE RESGATE	191,81				41,268937	4,647950537	154,523575	
15/01/2021	RESGATE	136,69				29,408817	4,647950537	125,114758	
	Aplicação 11/01/2021	16,85				3,625939			
	Aplicação 12/01/2021	119,84				25,782878			
15/01/2021	RESGATE	425,18				91,476877	4,647950537	33,637881	
	Aplicação 12/01/2021	55,13				11,860120			
	Aplicação 14/01/2021	370,05				79,616757			
18/01/2021	APLICAÇÃO	328,35				70,643692	4,647973361	104,281573	
18/01/2021	ESTORNO DE RESGATE	425,18				91,476877	4,647973361	195,758450	
18/01/2021	RESGATE	361,38				77,750397	4,647973361	118,008053	
	Aplicação 12/01/2021	55,13				11,860120			
	Aplicação 14/01/2021	306,25				65,890277			
18/01/2021	RESGATE	220,15				47,364361	4,647973361	70,643692	
	Aplicação 14/01/2021	63,81				13,728031			
	Aplicação 15/01/2021	156,34				33,636330			
19/01/2021	APLICAÇÃO	472,98				101,759930	4,647998461	172,403622	
19/01/2021	ESTORNO DE RESGATE	220,15				47,364361	4,647998461	219,767983	
19/01/2021	RESGATE	202,07				43,474862	4,647998461	176,293121	
	Aplicação 14/01/2021	63,81				13,728031			
	Aplicação 15/01/2021	138,26				29,746831			
19/01/2021	RESGATE	346,43				74,533191	4,647998461	101,759930	
	Aplicação 15/01/2021	18,08				3,889499			
	Aplicação 18/01/2021	328,35				70,643692			

20/01/2021 APLICAÇÃO	181,42	39,031636	4,648024455	140,791566
20/01/2021 ESTORNO DE RESGATE	346,43	74,533191	4,648024455	215,324757
20/01/2021 RESGATE	261,02	56,157506	4,648024455	159,167251
Aplicação 15/01/2021	18,08	3,889499		
Aplicação 18/01/2021	242,94	52,268007		
20/01/2021 RESGATE	558,39	120,135615	4,648024455	39,031636
Aplicação 18/01/2021	85,41	18,375685		
Aplicação 19/01/2021	472,98	101,759930		
21/01/2021 ESTORNO DE RESGATE	558,39	120,135615	4,648046339	159,167251
21/01/2021 RESGATE	450,39	96,899232	4,648046339	62,268019
Aplicação 18/01/2021	85,41	18,375685		
Aplicação 19/01/2021	364,98	78,523547		
25/01/2021 APLICAÇÃO	9,92	2,134208	4,648093595	64,402227
25/01/2021 RESGATE	289,42	62,268019	4,648093595	2,134208
Aplicação 19/01/2021	108,00	23,236383		
Aplicação 20/01/2021	181,42	39,031636		
26/01/2021 APLICAÇÃO	20,83	4,481385	4,648116194	6,615593
26/01/2021 ESTORNO DE RESGATE	289,42	62,268019	4,648116194	68,883612
26/01/2021 RESGATE	281,56	60,575373	4,648116194	8,308239
Aplicação 19/01/2021	108,00	23,236383		
Aplicação 20/01/2021	173,56	37,338990		
26/01/2021 RESGATE	17,78	3,825205	4,648116194	4,483034
Aplicação 20/01/2021	7,87	1,692646		
Aplicação 25/01/2021	9,91	2,132559		
27/01/2021 APLICAÇÃO	5,00	1,075704	4,648145934	5,558738
27/01/2021 ESTORNO DE RESGATE	17,78	3,825205	4,648145934	9,383943
29/01/2021 SALDO ATUAL	43,62	9,383943		9,383943

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	273.228,05
APLICAÇÕES (+)	2.098,37
RESGATES (-)	275.280,73
RENDIMENTO BRUTO (+)	5,24
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,59
IOF (-)	5,72
RENDIMENTO LÍQUIDO	-2,07
SALDO ATUAL =	43,62
Disponível p/ Resg =	43,62
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
20/01/2021	909.306.220	181,42	39,031636	1,692646
25/01/2021	909.306.225	9,92	2,134208	2,134208
26/01/2021	909.306.226	20,83	4,481385	4,481385
26/01/2021	908.306.227	5,00	1,075704	1,075704

Valor da Cota

31/12/2020	4,647714674
29/01/2021	4,648189079

Rentabilidade

No mês	0,0102
No ano	0,0102
Últimos 12 meses	0,5300

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 29/01/2021 - Cota: 4,648189079

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

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3382914252594381
29/01/2021 15:00:59

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:50
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080765729271512711770003184880000083700

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.401
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 837,00
VALOR COBRADO 837,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.3B2.71F.22B.E6E.14B
=====

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

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

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

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

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

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
 PRODUTOS HOSPITALARES
 LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
 Bairro: FAZ. STA CANDIDA
 13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
 Fax: (19)3256-0500

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº **70.638**
 SÉRIE: **0**
 FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO
 3520.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0706.3810.1212.6200
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora
 DADOS DA NF-e
 135201133830760 - 03/12/2020 16:13:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 03/12/2020
 ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 16370-000 DATA DA SAÍDA 03/12/2020
 MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (014)3541-1544 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:13:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

70638/1 - 02/01/21 - 837,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
837,00	100,44	0,00	0,00	837,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
837,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO **0** CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 7 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 88,4000 PESO LÍQUIDO 88,4000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM'S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR315N8 - 02/03/2022 Qtde 5.00 Numero da FCI B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	5,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	693,00	693,00	83,16 0,00	0,00	12,00 0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR318A2 - 20/04/2022 Qtde 2.00 Numero da FCI AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	2,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	144,00	144,00	17,28 0,00	0,00	12,00 0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - HOSP. COVID - AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880 - PENAPOLIS -SP /
 "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

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

01/10/1
 LV

LV

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:50
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099034300133617039379205184900000089000

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.402
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 890,00
VALOR COBRADO 890,00
=====

NR.AUTENTICACAO 4.9C0.32D.A9F.19B.3A3
=====

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

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

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

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

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



NOTA DE COBRANÇA Nº **211514**
 PG 1 / 1
 VIA UNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU
 ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165
 MUNICIPIO: BAURU
 FONE/FAX: 08007099000
 BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL
 UF: SP
 CEP: 17034480

CNPJ 35.820.448/0095-16	Data da Emissão 07/12/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110	

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

DADOS DO DOCUMENTO

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
890,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/01/21 ENTRADA: .00
 FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 2884908 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460

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

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

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	211514

04/01/21
 LV

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:50
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326077154293781658220009384900001080691

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.403
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 10.806,91
VALOR COBRADO 10.806,91

NR.AUTENTICACAO 5.001.04F.6E5.2B9.6B9



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 586146 Série C7, emitido em 25/11/2020 20201209u47866934000174	Número da Nota 24699877			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:39 Código de Verificação MFCZ-97XT			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 71 R\$11.005,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$198,09 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23057003 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$10.806,91				
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 586146 Série C7, emitido em 25/11/2020;				

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



NOTA DE DÉBITO

Número
586146-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 71 R\$11.005,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$198,09
Ped.:23057003 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 10.806,91

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

586146-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 10.806,91

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 586146 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790060

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 11.005,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.005,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGU	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
382.607.718-02	38260771802	ALAN L FLOZANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
258.082.648-39	25808264839	ALESSANDRA SOARES LOPES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE D O DA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
368.095.218-01	36809521801	ANDRE L M BARROS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM MARQUES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
355.521.228-10	35552122810	DANILO A D ZANETTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
145.695.208-04	14569520804	DELMA A S SPONT	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.005,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
384.612.758-29	38461275829	ELAINE J G LIM	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
053.775.268-48	5377526848	ELISA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S R N	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R L RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
432.420.778-06	43242077806	HEIDY C P SILV	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
470.224.598-86	47022459886	ISADORA M B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
415.231.848-17	41523184817	JANAINA B F S ALC	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
396.305.678-90	39630567890	JESSICA PENTEADO SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
350.422.458-47	35042245847	KESSIA DA SILVA CALDEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B I O	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.005,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
483.386.268-99	48338626899	LETICIA FERNANDES SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
372.100.838-39	37210083839	MARIA G C RIBEIR	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
335.793.818-90	33579381890	MICHELE PEREIRA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
426.458.498-14	42645849814	MILENA MARIA PENCO CAPUA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN A M DOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
057.706.358-86	5770635886	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE GONCALVES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MAC	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
077.945.868-01	7794586801	SILVIA A OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.005,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS	R\$ 155,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/12/2020	71	R\$ 11.005,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	71
					R\$ 11.005,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -198,09	1	-R\$ 198,09
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 198,09
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 11.005,00
Taxas			-R\$ 198,09
TOTAL			R\$ 10.806,91

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:50
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326090090293781658220009484900001360641

BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.404
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 13.606,41
VALOR COBRADO 13.606,41

NR.AUTENTICACAO 6.1B8.C6F.140.32B.6C8



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

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 587463 Série C7, emitido em 25/11/2020 20201209u47866934000174	Número da Nota 24699882			
	Data e Hora de Emissão 26/11/2020 01:05:44 Código de Verificação 5T6F-M2DL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 68 R\$13.926,72 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$320,31 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23057004 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 04/01/2021 VALOR TOTAL: R\$13.606,41				
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\$)	Aliquota (%)	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 587463 Série C7, emitido em 25/11/2020;				

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



NOTA DE DÉBITO

Número
587463-ND

Data de Emissão
25/11/2020

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 68 R\$13.926,72
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$320,31
Ped.:23057004 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 13.606,41

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

587463-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 13.606,41

FORMA DE PAGAMENTO

04/01/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 587463 de 25/11/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 790063

Realizado em: 24/11/2020

Valor (R\$): 13.926,72

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.926,72

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 68

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
165.475.958-97	16547595897	ADRIANA A C AUGU	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
320.647.658-59	32064765859	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
382.607.718-02	38260771802	ALAN L F LOZANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
344.289.598-77	34428959877	ALESSANDRA ALVES SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
258.082.648-39	25808264839	ALESSANDRA SOARES LOPES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
315.338.678-10	31533867810	ALEXANDRE D O DA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
270.848.198-35	27084819835	ANA PAULA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
333.680.898-70	33368089870	ANDERSON CARRIJO COSTA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
368.095.218-01	36809521801	ANDRE L M BARROS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
465.946.288-95	46594628895	BIANCA KLEM MARQUES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
305.891.928-09	30589192809	DANIELA PEREIRA BRANDAO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
355.521.228-10	35552122810	DANILO AD ZANETTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
450.067.918-96	45006791896	DEBORA MATEUS CAETANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
145.695.208-04	14569520804	DELMA A S SPONT	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
164.731.298-12	16473129812	DEYSE D A B PIRES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.926,72

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 68

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
345.371.768-65	34537176865	DIEGO CORASSA PASSARINE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 156,64
363.241.858-69	36324185869	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
158.075.048-60	15807504860	ELAINE BATISTA PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
384.612.758-29	38461275829	ELAINE J G LIM	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
332.576.848-27	33257684827	ELIANA PEREIRA GOMES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
053.775.268-48	5377526848	ELISA FERREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
136.620.388-70	13662038870	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
345.321.208-88	34532120888	EVELYN R P NOVAIS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
290.661.488-29	29066148829	FERNANDA DE PAULA PERES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 56,96
326.326.298-02	32632629802	FERNANDA F M MATOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
279.862.908-03	27986290803	FERNANDA S RN	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
257.712.918-11	25771291811	FERNANDO R L RIBEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
432.420.778-06	43242077806	HEIDY C P SILV	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
470.224.598-86	47022459886	ISADORA M B MALHEIRO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
415.231.848-17	41523184817	JANAINA B F S ALC	AHBB PENAPOLIS				R\$ 370,24
396.305.678-90	39630567890	JESSICA PENTEADO SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
104.382.288-71	10438228871	JOAO DARCLINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
479.999.438-78	47999943878	JULIA DA SILVA PAULA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
340.002.278-07	34000227807	KEROLAYNE P T SA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
383.608.588-70	38360858870	LEIDIANE LIMA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
134.443.908-07	13444390807	LEILA M B IO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
318.625.058-70	31862505870	LEIZE G B CLABUCHAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
391.926.408-85	39192640885	LETICIA DA SILVA FABIANO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
483.386.268-99	48338626899	LETICIA FERNANDES SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.926,72

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 68

Data de Entrega: 01/12/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
256.579.008-20	25657900820	LETICIA FERNANDES SOUZA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
224.433.618-29	22443361829	MANOEL ALEXANDRE SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 170,88
434.658.048-30	43465804830	MARCIA DOURADO MEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 412,96
095.648.308-93	9564830893	MARIA CRISTINA DE AGUIAR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
372.100.838-39	37210083839	MARIA G C RIBEIR	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
335.793.818-90	33579381890	MICHELE PEREIRA DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
475.957.638-00	47595763800	MIRIAN A MDOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
083.248.858-54	8324885854	OLAIR AMORIM CLEMENTE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 313,28
057.706.358-86	5770635886	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
302.916.838-78	30291683878	PATRICIA A SANTOS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
263.939.148-82	26393914882	PAULO HENRIQUE	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
515.632.518-17	51563251817	RAFAELA C G MAC	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
302.528.948-12	30252894812	ROSELI PEREIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
095.696.518-06	9569651806	ROZINEI MECHON NUNES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
282.500.408-13	28250040813	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36
454.080.478-22	45408047822	STEFANY CORREIA MARTINS	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
296.718.238-90	29671823890	TATIANA SOARES	AHBB PENAPOLIS				R\$ 185,12
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PENAPOLIS				R\$ 199,36

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

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PENAPOLIS		01/12/2020	68	R\$ 13.926,72
				TOTAL BENEFÍCIOS	68
					R\$ 13.926,72
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -320,31	1	-R\$ 320,31		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 320,31
RESUMO DO PRODUTO				SUB TOTAL	
Total de Benefícios				R\$ 13.926,72	
Taxas				-R\$ 320,31	
TOTAL				R\$ 13.606,41	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0110-4 - ARACATUBA-CTO
CONTA: 104.246-7

FAVORECIDO: O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE E

CPF/CNPJ: 08.517.361/0001-11

VALOR: R\$ 600,00

DEBITO EM: 04/01/2021

=====

DOCUMENTO: 010405

AUTENTICACAO SISBB: 0.E45.299.769.C12.35A

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
O.m.i. Com.e Manut.de Equip.e Informatica Ltd - Quality Cartuchos RUA Baguacu, 597 - JD. Sumare 16015-290 Aracatuba - SP FONE: (18) 3622-1793		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3520 1208 5173 6100 0111 5500 1000 0035 0413 0454 4192	
		000.003.504 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIR. DE TERCEIROS				135201122875758 01/12/2020 17:15:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
177.253.999.119				08.517.361/0001-11	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL				45.349.461/0001-02		01/12/2020	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA
JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03			JARDIM ARIANO				01/12/2020
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
LINS		SP	(18) 99121-5684				18:15:18

CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE CALC ICMS		VALOR ICMS		BASE CALC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00		0,00		0,00		0,00		600,00		
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		VALOR IPI		TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
				9-S/TRANSP						
ENDEREÇO						MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
664	TONER BROTHER TN 1060 - HOSPITAL DO COVID	84439933	0500	5102	UN	10	60,00	600,00	0,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
		09/01/2020 LV	

RECEBEMOS DE O m.i. Com.e Manut.de Equip.e Informatica Ltd OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
EMISSÃO: 01/12/2020 VALOR TOTAL: 600,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO, -LINS-SP		000.003.504	
DATA DO RECEBIMENTO		SÉRIE 1	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

05/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:13:00
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	224,62

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

NR. AUTENTICACAO	B.A74.BE2.211.988.666
------------------	-----------------------

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



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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 000.041.821
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 1203 5217 8500 0136 5500 1000 0418 2113 3391 8891

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201168152240 11/12/2020 10:14:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 11/12/2020
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:02:00

FATURA / DUPLICATA FATURA: Número: 41821 Valor Orig: 224,62 Desc: 0,00 Valor Líq: 224,62	
001 08/01/2021 224,62	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 224,62
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 0,00
				TOTAL DA NOTA 224,62

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
8518	.CLONAZEPAM 2MG CP GENERICO (B1) (CXA 30 CPR) PHARLAB Lote=19000715 Val=28/02/2021 Qtde=210 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7898216366361	30049059	0102	5102	CPR	210	0,03	6,30	0,00	0,00		0,00
2818	LANCETA SIMPLES 28G S/DISP C/100 LOTE:SKM20190603	90183999	0102	5102	UNI	4	11,13	44,52	0,00	0,00		0,00
3236	NISTATINA CREME VAGINAL 60G C/ APLI GENERICO Lote=19K897 Val=30/11/2021 Qtde=19 PMC=0,00 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30042099	0102	5102	CPR	19	8,69	165,11	0,00	0,00		0,00
1431	NISTATINA CREME VAGINAL 60G GENERICO Lote=AKP02353 Val=30/01/2022 Qtde=1 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	0102	5102	TUB	1	8,69	8,69	0,00	0,00		0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER:-37976 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, N 880 - CENTRO - PENAPOLIS - SP- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 25.800,00

DEBITO EM: 05/01/2021

=====


DOCUMENTO: 010501

AUTENTICACAO SISBB: 4.285.AB5.414.A49.3DA

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

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

20210104u34298678000114

		Número da Nota 00000164
		Data e Hora de Emissão 04/01/2021 12:28:07
		Código de Verificação MLMJ-6WBA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14** Inscrição Municipal: **6.343.469-5**
Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL LUIZ VALENTE DE PENÁPOLIS / SP PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVIRUS (COVID - 19)
COMPETÊNCIA: 12/2020

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.800,00

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

05/01/2021
 LV

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100869725176184920000253865

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.502

NOSSO NUMERO 17115360000869725

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.538,65

VALOR COBRADO 2.538,65

=====

NR.AUTENTICACAO B.C75.4B4.511.103.E6D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

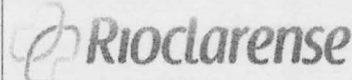
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Identificação do emissor



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1378537 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3785 3712 7498 4822

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201160156997 09/12/2020 19:32:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1378537/1

06/01/2021

2.538,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.538,65

VALOR DO ICMS

340,41

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.538,65

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.538,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00061

PESO BRUTO

6,494

PESO LÍQUIDO

6,494

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
027951	DOBUTAMINA 250MG, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITE M GENCERICO) L: 20091395 Q: 50,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30039099	000	5102	AP	OK 50,00	7,0488	352,44	352,44	42,29	0,00	12,00	0,00
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHA RMA) L: M28161 Q: 48,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2023	30039099	000	5102	PC	OK 48,00	1,4706	70,59	70,59	12,71	0,00	18,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENCERICO) L: AP -323/20 Q: 100,0000 F: 14/09/20 V: 31/08/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	OK 100,00	15,90	1.590,00	1.590,00	190,80	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290659 Q: 700,0000 F: 08/05/20 V: 27/05/2022	38220090	700	5102	TI	OK 700,00	0,56	392,00	392,00	70,56	0,00	18,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2011 800259 Q: 100,0000 F: 30/05/20 V: 30/04/2022, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	PC	OK 100,00	1,3362	133,62	133,62	24,05	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS - SP. CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Hosp campanha covid Penapolis DATA ENTRADA: 09/12/2020 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1790148 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5511 Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

05/10/21
 LV

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098976702001041884920000259360

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.503

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.593,60

VALOR COBRADO 2.593,60

=====

NR.AUTENTICACAO 8.0B3.89A.533.7A4.428

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2021
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
131203947898263 09/12/2020 21:55:52

Nº 487395
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nac contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203947898263 09/12/2020 21:55:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
10 DEZ 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/01/2021 2.593,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.593,60	130,55	0,00	0,00	2.593,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.593,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,93

PESO LÍQUIDO

3,93

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
25052	CISTEIL 600MG 50ENV-GEOLAB LT 1909607 (2)-09/21 (Fornecedor: 10112, Lote: 1909607, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049099	000	6108	CX	2	36.5000	73,00	73,00	8,76		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DX20F046 (2)06/22 (Fornecedor: 2385, Lote: DX20F046, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	2	125,0850	250,17	250,17	30,02		12,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1N0173 (4)01/22 (Fornecedor: 39-3, Lote: 1N0173, Qtde: 4, Data Fab: 25/01/2020, Data Val: 25/01/2022)	30049064	000	6108	CX	4	2.9500	11,80	11,80	1,42		12,00	
13021	HEFAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 20-090827 (2)09/22 20090828 (2) 09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20090827, Qtde: 2, Data Fab: 09/09/2020, Data Val: 09/09/2022 / Fornecedor: 47, Lote: 20090828, Qtde: 2, Data Fab: 09/09/2020, Data Val: 09/09/2022)	30049099	300	6108	CX	4	559,8700	2.239,48	2.239,48	89,58		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R45 B1
ITEM 4 e 5 Aliquota para produtos importados (Resol uacao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 320,59 Pedido: 455081
End. Entrega: AV.LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N-880, CENTRO - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horário: HORARIO COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

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

Mercadorias avariadas, ou faltas
só serao repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

05/01
LV



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4873 9510 0089 0413

**Nº 487395
SERIE 1
FOLHA 2/2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203947898263 09/12/2020 21:55:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20191130 (1)12/24 (Fornecedor: 2414, Lote: 20191130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/- 2019, Data Val: 01/12/2024)	90183999	200	6108	CX	100 1	19.1500	19,15	19,15	0,77		4,00	

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098976698801040184920000481853

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.504

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.818,53

VALOR COBRADO 4.818,53

=====

NR.AUTENTICACAO B.867.371.60F.53C.COD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

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

LV

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 149758
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2060 9900 0441 5500 1000 1497 5810 0088 9730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201180615098 09/12/2020 22:11:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/12/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
10 DEZ 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/01/2021 4.818,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.818,53	709,47	0,00	0,00	4.818,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.818,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 9	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 28,31	PESO LÍQUIDO 28,31

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.LIMIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29519	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT 2102/20 (5) 10/2022 (Fornecedor: 6434, Lote: 2102/20, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	000	5102	CX	1,000 5	54,1780	270,89	270,89	48,76		18,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2009-0895 (3) 09/2022 (Fornecedor: 47, Lote: 20090895, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30042059	500	5102	CX	300 3	689,4533	2.068,36	2.068,36	248,20		12,00	
12772	FENTANILA (A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS-333/20 (2) 10/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-333/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	5102	CX	200 2	264,0000	528,00	528,00	63,36		12,00	
24437	AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT 1988N4 (5) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1988N4, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	500 5	6,9360	34,68	34,68	4,16		12,00	
29470	CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM BALTON LT 0920920 (10) 08/2025 (Fornecedor: 2348, Lote: 0920920, Qtde: 10, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	PC	10 10	88,8000	868,00	868,00	156,24		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V6||
Pedido: 149713
End. Entrega: AV. LEANDRO RATTSONA DE MEDEIROS N-860, CENTRO - 16300-000, PENÁPOLIS-SP - Horário: HORARIO COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

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

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

05/01
LV



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 487395
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3120 1211 2060 9900 0107 5500 1000 4673 9510 0089 0413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203947898263 09/12/2020 21:55:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20191130 (1)12/24 (Fornecedor: 2414, Lote: 20191130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/- 2019, Data Val: 01/12/2024)	90183999	200	6108	CX	100	1	19.1500	19,15	19,15	0,77	4,00	

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190616703189533347900001526110284920000169600

BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.505
NOSSO NUMERO	6167318953
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.696,00
VALOR COBRADO	1.696,00

=====

NR.AUTENTICACAO	F.EA7.715.D7A.BF0.988
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000256516 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Samtronic Industria e Comercio Ltda Rua Venda da Esperanca, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 551122447751	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1258 4266 2800 0133 5500 1000 2565 1611 0011 4118
	N. 000256516 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201146426876 07/12/2020 12:12:34-03:00
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58.426.628/0001-33
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO EMITENTE	NOME/RAZÃO		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
	ASSOCIAÇÃO EMITENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	07/12/2020
ENDERECO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA	
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	CENTRO	16400-400		
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
LINS	1435325198	SP		
FATURA				
001				
06/01/2021				
1.696,00				

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.696,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.696,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-EMITENTE				44.914.992/0013-71
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ALEXANDRE COLARES	SAO PAULO	SP	112782533118		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			5,054	4,254

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (S): NOV2090233681800B - Val Idade: 01/11/2023	90189099	040	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201146426876 029519, LOCAL DE ENTREGA: AV LEANDRO RATISONA DE MEDIEROS, 880 CEP 16.303-106 CHACARA PALESTINA, PENAPOLIS /SP ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 133/2020 PRORROGADO O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2021 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: ... - *** Pedido de Venda: 466266 *** Cotacao Numero: 5426 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 544.25 (32.09%).	RESERVADO AO FISCO MAGNO OLIVEIRA DE MACEDO Frota: 72440 Cód. TMS: 6961 Cód. Col.: 861
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099034900014295039379201984930000438900

BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.506

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.389,00

VALOR COBRADO 4.389,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.84A.629.9E1.DEA.973
=====

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

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

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

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

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

NF-E
Nº 23217
SÉRIE 118

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
DATA RECEBIMENTO

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 White Martins Gases Industriais Ltda RUA JOAO COSTA MARTIN 165 DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP 08007099000 CEP: 17034-480		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 23217 SÉRIE 118 FOLHA 1 / 1		 CHAVE DE ACESSO 3520 1235 8204 4800 9516 5511 8000 0232 1718 1634 2944 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201162609026 10/12/2020 10:16:53-03:00															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		CNPJ 35.820.448/0095-16													
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS MUNICÍPIO PENAPOLIS		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 COMPLEMENTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL BAIRRO CHACARA PALESTINA UF SP CEP 16303-106													
DATA DE EMISSÃO 10/12/2020		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/12/2020		HORA DE SAÍDA 10:17:35													
FONE/FAX 1435325198																	
FATURA DUPLICATA																	
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR			
23217		4389,00															
001	07/01/2021	4.389,00															
CÁLCULO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS				CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
4.389,00		790,02		0,00		0,00		0,00		4.389,00							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA							
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		4.389,00							
TRANSPORTADOR TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF					
Rodoviaro Morada do Sol Ltda		Rodoviaro Morada do Sol Ltda		0 - Remetente						SP		43.954.460/0001-61					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885		ARARAQUARA		ARARAQUARA		ARARAQUARA		ARARAQUARA		SP		181009982111					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
1254		GRANEL		WM		WM		1.655,280		1.655,280							
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS																	
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS			NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque			28044000	000	5104	M3	1254,0000	3,5000	4.389,00	4.389,00			790,02		18,00	0,00
CALC ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
19138																	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 07/01/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA460 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 0471 ROTA: 9008 VIAGEM: 85416 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. _____ Serie __, de __/__/__, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1146020344001 j33 pol 120 pol RESERVADO AO FISCO															

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100869980177184930000714000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.507
NOSSO NUMERO	17115360000869980
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.140,00
VALOR COBRADO	7.140,00

NR.AUTENTICACAO	2.967.F15.2ED.7DC.7C7
-----------------	-----------------------

=====

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

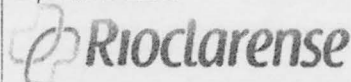
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1378808 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3788 0818 3839 0859

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201164284786 10/12/2020 14:51:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/12/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/12/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1378808/1	07/01/2021	7.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
7.140,00	856,80	0,00	0,00	7.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00052	18,172	18,172

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOLACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRES EN) (ITEM GENERICO) L: 78PB632 Q: 350,0000 F: 10/09/20 V: 10/09/2022	30041019	000	5102	FA	0,00350,00	20,40	7.140,00	7.140,00	856,80	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO DEVEMOS RECLAMAÇÕES APOÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Hospital Covid 19 Eamp,amp;#xA;Penapolis DATA EMISSÃO: 10/12/2020 Pedido: 1790817 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1790817 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

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

29/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900870018173184930000134475

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 10.508
NOSSO NUMERO 30877790000870018
CONVENIO 03087779
DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.344,75
VALOR COBRADO 1.344,75
=====

NR.AUTENTICACAO 7.DD6.AE8.187.CAF.2A1
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678


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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0038090 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BR.01 GALPAO 04 - CLO 2-1 ONDRINA - PR CEP 86667-050 - 4330321080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº. 0038090 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 4120 1267 7291 7800 0572 5500 1000 0380 9019 3478 8850 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200241609781 10/12/2020 15:20:44			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119		CNPJ 67.729.178/0005-72	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 10/12/2020	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400	
MUNICÍPIO LINS		FONE / FAX 1836591243		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/12/2020	
		HORA DE SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0038090/1	07/01/2021	1.344,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.544,75		161,37		0,00		0,00		1.344,75	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								1.344,75	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ 48.740.351/0024-51	
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863		MUNICÍPIO LONDRINA		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206					
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NUMERO 0,00006		PESO BRUTO 12,460		PESO LÍQUIDO 12,460	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030360	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (DESCARTEE) L. 200 I-D Q: 500,0000 F: 30/01/20 V: 30/01/2025	63079010	000	6108	PC	500,00	2,6895	1.344,75	1.344,75	161,37	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Hosp campanha COVID-19, Penapolis DATA ENTREGA: 10/12/2020 Pedido: 1790182 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1790182 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP País: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 80,69 LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP País: BRASIL		RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 93/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

06/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:43:48
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/01/2021
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	2.239,43

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	9.2B0.C83.58B.DA3.B75
------------------	-----------------------

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0566890 SÉRIE 1 Estab. 102
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL
		C191542056<054=031

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG CEP 32669-712 - 3134394300		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº. 0566890 FL 1 / 1 SÉRIE 1	C191542056<054=0311= CHAVE DE ACESSO 3120 1267 7291 7800 0220 5500 1000 5668 9019 1136 0508 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203936909938 02/12/2020 16:11:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116	CNPJ 67.729.178/0002-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	02/12/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/12/2020
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0566890/1	30/12/2020	2.239,43						

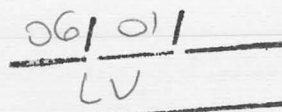
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		2.239,43		89,58	0,00	0,00	2.239,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.239,43		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115		MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00003	PESO BRUTO 1,897	PESO LÍQUIDO 1,897	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
022068	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML (BLAU) L: 20090252 Q: 10 0,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2022, nFCI: FF56EB6D-EE40-46B6-90 07-877A3F8E619E	30049099	300	6108	FA	100,00	22,3943	2.239,43	2.239,43	89,58	0,00	4,00	0,00

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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 53894218000101-AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Hospital Campanha Covid - Penapolis DATA ENTREGA: 03/12/2020 Pedido: 1784294 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1784294 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 30/12/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS CEP: 16300001 UF: SP Pais: BRASIL Telefone: 1836542210 Email: CONTABILIDADE.PENAPOLIS@GMAIL.COM(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 313,52 LOCAL DE ENTREGA: AV SANTA CASA 566 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PENAPOLIS UF: SP Pais: BRASIL	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;">  </div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUI	165.475.958-97	1.987,51
3492	ADRIANA CORREIA DE SOUZA	320.647.658-59	1.964,50
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	344.289.598-77	2.008,10
3718	ALESSANDRA SOARES LOPES	258.082.648-39	1.725,43
3455	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA D	315.338.678-10	1.724,86
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	173.992.648-05	1.725,44
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	2.004,64
3905	AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS	394.175.538-28	473,01
3481	ANA PAULA FERREIRA	270.848.198-35	1.725,44
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA	333.680.898-70	2.698,87
3907	ANGELA FACO NOGUEIRA	295.309.578-07	792,91
3534	BIANCA KLEM MARQUES	465.946.288-95	1.724,28
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO	305.891.928-09	2.798,11
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO	299.603.258-65	2.941,41
3538	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	355.521.228-10	3.837,00
3469	DEBORA MATEUS CAETANO	450.067.918-96	1.667,13
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPON	145.695.208-04	3.102,85
3458	DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES	164.731.298-12	1.725,44
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	2.026,64
3465	DIEGO CORASSA PASSARINE	345.371.768-65	1.566,26
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA	363.241.858-69	1.725,44
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA	158.075.048-60	1.725,44
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIM	384.612.758-29	2.791,27
3480	ELIANA PEREIRA GOMES	332.576.848-27	1.725,45
3749	ELISA FERREIRA	053.775.268-48	1.725,44
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES	136.620.388-70	2.035,95
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS	326.326.298-02	1.566,82
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DA	279.862.908-03	1.815,58
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIR	257.712.918-11	1.773,42
3884	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE	428.741.398-90	1.509,10
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILV	432.420.778-06	1.562,23
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIF	470.224.598-86	2.530,41
3710	JESSICA PENTEADO SOARES	396.305.678-90	1.750,26
3500	JOAO DARC LINO	104.382.288-71	2.541,13
3530	JULIA DA SILVA PAULA	479.999.438-78	1.722,41
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU	340.002.278-07	1.440,48
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA	383.608.588-70	1.725,44
3489	LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE O	134.443.908-07	2.032,10
3470	LEIZE GEDO BIJDES CLABUCHAR	318.625.058-70	1.566,79
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO	391.926.408-85	2.001,40
3727	LETICIA FERNANDES DA SILVA	483.386.268-99	1.738,25
3643	LETICIA FERNANDES DE SOUZA	256.579.008-20	2.011,38
3829	LILIAN DOS SANTOS CRISPIM	440.212.998-23	1.668,45
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA	224.433.618-29	2.082,27
3516	MARCIA DOURADO MEIRA	434.658.048-30	1.725,44
3810	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	306.480.798-64	1.725,44
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIR	372.100.838-39	1.867,01
3717	MICHELE PEREIRA DA SILVA	335.793.818-90	1.962,78
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA	426.458.498-14	1.387,96
3502	MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DC	475.957.638-00	1.725,44
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	2.004,41
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE	083.248.858-54	1.930,36
3726	OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	057.706.358-86	2.066,40
3515	PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTO	302.916.838-78	2.911,89
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES	263.939.148-82	1.725,12
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	2.010,85
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MA	515.632.518-17	1.566,81
3588	ROSELI PEREIRA	302.528.948-12	2.003,62
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES	351.389.678-60	1.725,44
3454	ROZINEI MECHON NUNES	095.696.518-06	1.725,44
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO	282.500.408-13	2.541,13
3485	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES D	286.367.568-04	1.986,40
3495	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	148.829.508-55	1.725,43
3514	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR	321.401.358-06	1.940,40
3504	STEFANY CORREIA MARTINS	454.080.478-22	1.960,14
3561	TATIANA SOARES	296.718.238-90	2.938,98
3512	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	1.985,20
Empregados: 67 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (cento e trinta mil cento e vinte e oito reais e oitenta e três centavos)			Total da Empresa: 130.128,83

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3532 ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO Situação: Trabalhando CPF: 165.475.958-97 PIS: 124.00026.73-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 95068/00124
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,82 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,08 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.170,39 Descontos: 182,88 Informativa: 173,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.987,51
NF: 0 Base INSS: 2.169,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,31 Valor FGTS: 173,62 Base IRRF: 1.988,25

Empr.: 3492 ADRIANA CORREIA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 320.647.658-59 PIS: 128.10210.16-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 61560/00240
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,62 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,24 P	998	I.N.S.S.	8,35	179,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	267,18 P				

ND: 0 Proventos: 2.146,27 Descontos: 181,77 Informativa: 171,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.964,50
NF: 0 Base INSS: 2.143,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.146,03 Valor FGTS: 171,68 Base IRRF: 1.966,88

Empr.: 3487 ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO Situação: Demitido CPF: 382.607.718-02 PIS: 150.72738.85-3
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 86859/00358
CC: 5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	448,66 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	373,88	373,88 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	747,77 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	52,25	52,25 D
8553 VANTAGENS 13º RESCISAO	6,00	104,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.538,61 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	72,34 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	63,92 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	331,44 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	41,63 D
224 BANCO DE HORAS	39,00	453,25 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				

ND: 0 Proventos: 3.142,63 Descontos: 3.142,63 Informativa: 522,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.816,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.390,75 Valor FGTS: 522,63 Base IRRF: 1.680,62

DEMITIDO EM 09/12/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 3486 ALESSANDRA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 344.289.598-77 PIS: 126.67856.17-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 018157/00240
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,67 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,15	313,17 P				

ND: 0 Proventos: 2.192,85 Descontos: 184,75 Informativa: 175,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.008,10
NF: 0 Base INSS: 2.192,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.192,85 Valor FGTS: 175,42 Base IRRF: 2.008,10

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3718 ALESSANDRA SOARES LOPES Situação: Trabalhando CPF: 258.082.648-39 PIS: 127.36106.15-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/08/2020 CTPS/Série: 029318/00240
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	146,67	1.113,23 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	556,62 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,66 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43
NF: 0 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/12/2020 a 27/12/2020

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,63 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,05 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,90 Descontos: 154,04 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.724,86
NF: 0 Base INSS: 1.878,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,49 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,05 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59 P				

ND: 1 Proventos: 2.189,49 Descontos: 184,85 Informativa: 175,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.004,64
NF: 1 Base INSS: 2.188,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.189,44 Valor FGTS: 175,15 Base IRRF: 1.815,49

Empr.: 3905 AMANDA LARA DE SOUZA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 394.175.538-28 PIS: 168.18457.15-1
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 22/12/2020 CTPS/Série: 041287/00370
CC: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	66,00	448,66 P	998	I.N.S.S.	7,50	38,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				

ND: 0 Proventos: 511,36 Descontos: 38,35 Informativa: 40,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 473,01
NF: 0 Base INSS: 511,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 511,36 Valor FGTS: 40,90 Base IRRF: 473,01

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 3/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	5,56 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,50 P	998	I.N.S.S.	9,44	288,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,86 D

ND: 0 Proventos: 3.057,79 Descontos: 358,92 Informativa: 244,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.698,87
NF: 0 Base INSS: 3.051,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,29 Valor FGTS: 244,58 Base IRRF: 2.768,79

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	890,59 P	9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCISA	0,00	139,16 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	26,76 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	80,30 P	9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RES	0,00	17,42 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.669,85 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	235,53 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	240,91 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	494,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	209,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	77,45 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	88,34 D
			8792	DIAS FALTAS	3,00	166,99 D

ND: 0 Proventos: 2.635,88 Descontos: 2.635,88 Informativa: 82,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.032,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.032,77 Valor FGTS: 82,62 Base IRRF: 955,32
DEMITIDO EM 16/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 3907 ANGELA FACO NOGUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 295.309.578-07 PIS: 126.86032.17-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/12/2020 CTPS/Série: 089351/00154
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	66,00	794,49 P	998	I.N.S.S.	7,50	64,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				

ND: 0 Proventos: 857,19 Descontos: 64,28 Informativa: 68,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 792,91
NF: 0 Base INSS: 857,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 857,19 Valor FGTS: 68,57 Base IRRF: 792,91

Empr.: 3534 BIANCA KLEM MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 465.946.288-95 PIS: 135.13791.49-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 049390/00370
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,27 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,11 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,96 Descontos: 154,68 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.724,28
NF: 0 Base INSS: 1.877,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 4/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3482 DANIELA PEREIRA BRANDAO Situação: Trabalhando CPF: 305.891.928-09 PIS: 129.66318.17-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 001047/00315
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	21,92 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,98 P	998	I.N.S.S.	9,60	307,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,89 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,35	348,37 P				

ND: 0 Proventos: 3.207,64 Descontos: 409,53 Informativa: 256,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.798,11
NF: 0 Base INSS: 3.183,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.205,66 Valor FGTS: 256,45 Base IRRF: 2.897,94

Empr.: 3507 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 299.603.258-65 PIS: 126.87194.14-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 91528/261
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,11 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,09 P	998	I.N.S.S.	9,75	323,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,45 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	462,25 P				

ND: 2 Proventos: 3.319,63 Descontos: 378,22 Informativa: 265,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.941,41
NF: 1 Base INSS: 3.318,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.319,54 Valor FGTS: 265,56 Base IRRF: 2.616,70

Empr.: 3538 DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE Situação: Trabalhando CPF: 355.521.228-10 PIS: 190.48498.61-1
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 3590721/0050
CC: 5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 4.054,38

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.054,38 P	998	I.N.S.S.	10,69	455,80 D
221 AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	220,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

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

Empr.: 3469 DEBORA MATEUS CAETANO Situação: Trabalhando CPF: 450.067.918-96 PIS: 160.86652.29-6
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 450067/91896
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,13	147,51 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,47 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	108,77 P				

ND: 1 Proventos: 1.814,77 Descontos: 147,64 Informativa: 145,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.667,13
NF: 1 Base INSS: 1.814,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.814,77 Valor FGTS: 145,17 Base IRRF: 1.477,54

Empr.: 2425 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON Situação: Trabalhando CPF: 145.695.208-04 PIS: 123.02679.58-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 07/06/2018 CTPS/Série: 79226/00051
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.720,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.720,39 P	998	I.N.S.S.	10,05	358,52 D
231 HORAS EXTRAS	24,00	639,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	3,74 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	126,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	3,45 D

ND: 0 Proventos: 3.595,26 Descontos: 492,41 Informativa: 287,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.102,85
NF: 0 Base INSS: 3.595,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.595,26 Valor FGTS: 287,61 Base IRRF: 3.233,00

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 5/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3458 DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES Situação: Trabalhando CPF: 164.731.298-12 PIS: 123.75051.64-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 040318/98
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	176,00	1.335,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	333,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,80 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44
NF: 0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2020 a 01/01/2021

Empr.: 3462 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 414.392.318-18 PIS: 160.86662.45-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 077096/00315
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,46	187,20 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,79 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	110,10	334,27 P				

ND: 0 Proventos: 2.213,91 Descontos: 187,27 Informativa: 177,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.026,64
NF: 0 Base INSS: 2.213,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.213,91 Valor FGTS: 177,10 Base IRRF: 2.026,64

Empr.: 3465 DIEGO CORASSA PASSARINE Situação: Trabalhando CPF: 345.371.768-65 PIS: 160.14182.90-0
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 014045/00315
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,60 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,05 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.704,58 Descontos: 138,32 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,26
NF: 0 Base INSS: 1.703,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.566,81

Empr.: 3506 EDUARDA CARDOSO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 363.241.858-69 PIS: 212.01253.54-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 052804/00370
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

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

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

Empr.: 3459 ELAINE BATISTA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 158.075.048-60 PIS: 124.90947.98-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 012714/0154
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

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

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

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 6/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3517 ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 384.612.758-29 PIS: 210.28733.91-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 40325/370
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,54	302,09 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	2,87 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	74,70 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	308,16 P				

ND: 0 Proventos: 3.168,32 Descontos: 377,05 Informativa: 253,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.791,27
NF: 0 Base INSS: 3.168,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.168,32 Valor FGTS: 253,45 Base IRRF: 2.865,97

Empr.: 3480 ELIANA PEREIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 332.576.848-27 PIS: 125.89577.14-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 81779/00154
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	278,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				

ND: 2 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45
NF: 1 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.346,27
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2020 a 02/01/2021

Empr.: 3749 ELISA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 053.775.268-48 PIS: 123.23318.52-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/09/2020 CTPS/Série: 6950/00170
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

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

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

Empr.: 3518 EVA OLIVEIRA DE MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 136.620.388-70 PIS: 123.02055.66-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 8250/48
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,46	187,67 D
8181 DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	7,19 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	111,40	338,22 P				

ND: 0 Proventos: 2.224,26 Descontos: 188,31 Informativa: 177,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.035,95
NF: 0 Base INSS: 2.224,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.224,26 Valor FGTS: 177,93 Base IRRF: 2.035,95

Empr.: 3510 FERNANDA DE PAULA PERES Situação: Demitido CPF: 290.661.488-29 PIS: 127.17300.18-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 11623/240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	946,25 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	417,46	417,46 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	52,25	52,25 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.800,06 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	779,26 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	18,78 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	97,53 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	70,45 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	292,26 P	8792	DIAS FALTAS	13,00	723,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

ND: 2 Proventos: 3.082,60 Descontos: 3.082,60 Informativa: 57,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 1.189,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 720,24 Valor FGTS: 57,61 Base IRRF: 721,54

DEMITIDO EM 17/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 7/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3491 FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS Situação: Trabalhando CPF: 326.326.298-02 PIS: 206.73994.22-2
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 2208/315
CC: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.246,27 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	249,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				

ND: 1 Proventos: 1.704,54 Descontos: 137,72 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,82
NF: 1 Base INSS: 1.704,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,54 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.377,23
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/12/2020 a 06/12/2020

Empr.: 3466 FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES Situação: Trabalhando CPF: 279.862.908-03 PIS: 127.00459.77-8
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 06275/00238
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,23

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,23 P	998	I.N.S.S.	8,21	162,19 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,55 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,10	272,13 P				

ND: 2 Proventos: 1.977,91 Descontos: 162,33 Informativa: 158,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.815,58
NF: 2 Base INSS: 1.977,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.977,91 Valor FGTS: 158,22 Base IRRF: 1.436,40

Empr.: 3472 FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 257.712.918-11 PIS: 125.12211.65-9
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 023249/00154
CC: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,36 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,12 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	228,41 P				

ND: 0 Proventos: 1.933,06 Descontos: 159,64 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.773,42
NF: 0 Base INSS: 1.931,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

Empr.: 3884 GIOVANA GUIMARAES TRINDADE Situação: Trabalhando CPF: 428.741.398-90 PIS: 203.92962.62-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 05/12/2020 CTPS/Série: 14350/432
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.296,13 P	998	I.N.S.S.	8,04	130,86 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,59 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	55,55	151,05 P				

ND: 0 Proventos: 1.640,90 Descontos: 131,80 Informativa: 131,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,10
NF: 0 Base INSS: 1.640,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.640,90 Valor FGTS: 131,26 Base IRRF: 1.509,10

Empr.: 3473 HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 432.420.778-06 PIS: 160.14332.33-3
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 086839/00315
CC: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,95 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,37 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.704,90 Descontos: 142,67 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.562,23
NF: 1 Base INSS: 1.699,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.377,22

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 8/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3528 ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 470.224.598-86 PIS: 140.14078.02-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 49811/370
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,25

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,74 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,05 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D

ND: 0 Proventos: 2.858,30 Descontos: 327,89 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.530,41
NF: 0 Base INSS: 2.845,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,25 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,76

Empr.: 3811 JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 415.231.848-17 PIS: 207.84986.43-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 071882/00315
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,29

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.588,97 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.257,67 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,05 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,21	162,88 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	441,38 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,21 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	12,84 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	230,37 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	163,02 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64 P				

ND: 2 Proventos: 2.652,13 Descontos: 2.652,13 Informativa: 160,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 2 Base INSS: 2.000,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.000,06 Valor FGTS: 160,00 Base IRRF: 1.835,97

DEMITIDO EM 18/12/2020 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 3710 JESSICA PENTEADO SOARES Situação: Trabalhando CPF: 396.305.678-90 PIS: 207.82317.34-5
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 19/08/2020 CTPS/Série: 34681/00345
CC: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,17	155,34 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,72 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	195,78 P				

ND: 0 Proventos: 1.906,03 Descontos: 155,77 Informativa: 152,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,26
NF: 0 Base INSS: 1.906,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.906,03 Valor FGTS: 152,47 Base IRRF: 1.750,26

Empr.: 3500 JOAO DARC LINO Situação: Trabalhando CPF: 104.382.288-71 PIS: 121.93580.20-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 29767/00048
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D

ND: 0 Proventos: 2.857,29 Descontos: 316,16 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,13
NF: 0 Base INSS: 2.857,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,29 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,79

Empr.: 3530 JULIA DA SILVA PAULA Situação: Trabalhando CPF: 479.999.438-78 PIS: 140.16435.35-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 058602/00419
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,33 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,30 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.879,15 Descontos: 156,74 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,41
NF: 0 Base INSS: 1.875,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 9/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3503 KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTAN Situação: Trabalhando CPF: 340.002.278-07 PIS: 128.69574.75-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 84864/00358
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	88,00	667,94 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,23 D
4 SALARIO MATERNIDADE	117,33	890,59 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	278,31 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	111,32 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	111,46 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P				

ND: 0 Proventos: 1.844,02 Descontos: 403,54 Informativa: 125,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.440,48
NF: 0 Base INSS: 1.565,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.565,71 Valor FGTS: 125,25 Base IRRF: 1.440,48
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/12/2020 a 01/12/2020
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/12/2020 a 07/12/2020
Licença maternidade: 15/12/2020 a 13/04/2021

Empr.: 3508 KESSIA DA SILVA CALDEIRA Situação: Demitido CPF: 350.422.458-47 PIS: 206.96259.93-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 013794/298
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	417,46	417,46 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	76,51	76,51 D
8551 MEDIA HORAS 13º RESCISAO	6,00	127,52 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	52,25	52,25 D
8553 VANTAGENS 13º RESCISAO	6,00	104,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	637,28 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	500,95 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,53	80,34 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	65,58 P	8792	DIAS FALTAS	16,00	890,59 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	62,70 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	209,74 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,52	192,85 P				

ND: 2 Proventos: 2.154,43 Descontos: 2.154,43 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 520,73 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.066,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
DEMITIDO EM 01/12/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 3479 LEIDIANE LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 383.608.588-70 PIS: 207.84976.51-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 011417/00315
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

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

ND: 1 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44
NF: 1 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.535,85

Empr.: 3489 LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 134.443.908-07 PIS: 125.80354.14-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 075501/00154
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,46	187,64 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13º	0,00	3,26 P	8214	INSS DIFERENÇA 13º SALARIO	0,00	0,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	111,30	337,92 P				

ND: 0 Proventos: 2.220,03 Descontos: 187,93 Informativa: 177,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.032,10
NF: 0 Base INSS: 2.220,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.220,03 Valor FGTS: 177,60 Base IRRF: 2.032,10

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 10/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3470 LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR Situação: Trabalhando CPF: 318.625.058-70 PIS: 129.64954.18-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 029095/00261
CC: 4 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,08	137,72 D

ND: 2 Proventos: 1.704,53 Descontos: 137,74 Informativa: 136,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.566,79
NF: 2 Base INSS: 1.704,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.704,53 Valor FGTS: 136,36 Base IRRF: 1.187,63

Empr.: 3509 LETICIA DA SILVA FABIANO Situação: Trabalhando CPF: 391.926.408-85 PIS: 163.58060.26-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 21352/315
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,95

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95 P	998	I.N.S.S.	8,41	183,70 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,27 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,99 P				

ND: 1 Proventos: 2.185,21 Descontos: 183,81 Informativa: 174,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.001,40
NF: 1 Base INSS: 2.185,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.185,21 Valor FGTS: 174,81 Base IRRF: 1.811,81

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,04 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,75 P	998	I.N.S.S.	8,18	155,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	24,29 P				

ND: 0 Proventos: 1.903,89 Descontos: 165,64 Informativa: 152,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.738,25
NF: 0 Base INSS: 1.893,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.903,14 Valor FGTS: 152,25 Base IRRF: 1.747,54

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,61 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,86 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,00	312,72 P				

ND: 0 Proventos: 2.196,43 Descontos: 185,05 Informativa: 175,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.011,38
NF: 0 Base INSS: 2.196,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.196,43 Valor FGTS: 175,70 Base IRRF: 2.011,38

Empr.: 3829 LILIAN DOS SANTOS CRISPIM Situação: Trabalhando CPF: 440.212.998-23 PIS: 210.07043.47-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/12/2020 CTPS/Série: 018879/00370
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	998	I.N.S.S.	8,14	147,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				

ND: 0 Proventos: 1.816,22 Descontos: 147,77 Informativa: 145,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.668,45
NF: 0 Base INSS: 1.816,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.816,22 Valor FGTS: 145,29 Base IRRF: 1.668,45

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 11/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,68 D
231 HORAS EXTRAS	24,00	371,90 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,12 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	23,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,15	190,75 P				

ND: 0 Proventos: 2.290,78 Descontos: 208,51 Informativa: 183,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,27
NF: 0 Base INSS: 2.290,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.290,78 Valor FGTS: 183,25 Base IRRF: 2.094,98

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

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

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

Empr.: 3810 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 306.480.798-64 PIS: 127.73358.14-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/10/2020 CTPS/Série: 29227/261
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

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

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

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	747,77 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	8,99 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.139,82 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	124,63 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	63,92 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	53,93 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	33,84 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	49,92 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	7,70 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,42 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	349,41 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	1.495,53 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	92,45 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	209,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				

ND: 0 Proventos: 4.246,57 Descontos: 4.246,57 Informativa: 702,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 852,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.649,25 Valor FGTS: 702,92 Base IRRF: 788,35
DEMITIDO EM 15/12/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 12/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 9612/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
EXTRATO MENSAL HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,21 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	222,65 P	998	I.N.S.S.	8,23	168,44 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	55,00	166,98 P				

ND: 0 Proventos: 2.046,66 Descontos: 179,65 Informativa: 163,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.867,01
NF: 0 Base INSS: 2.034,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.045,82 Valor FGTS: 163,66 Base IRRF: 1.877,38
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/12/2020 a 10/12/2020

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,55 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,12 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	264,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.143,11 Descontos: 180,33 Informativa: 171,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.962,78
NF: 0 Base INSS: 2.141,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.142,99 Valor FGTS: 171,43 Base IRRF: 1.964,21

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

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	299,11 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,01 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	176,00	1.196,42 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00	340,91 D
832 DIFERENCA 13o	0,00	124,62 P	998	I.N.S.S.	7,85	107,04 D
8184 DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	17,42 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	10,65 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	167,20 P				

ND: 0 Proventos: 1.846,57 Descontos: 458,61 Informativa: 120,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.387,96
NF: 0 Base INSS: 1.505,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.505,66 Valor FGTS: 120,44 Base IRRF: 1.387,97
Doença período superior a 15 dias: 25/11/2020 a 15/12/2020
Doença período superior a 15 dias: 17/12/2020 a 25/01/2021

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,41	183,88 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,07 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	306,65 P				

ND: 0 Proventos: 2.188,57 Descontos: 184,16 Informativa: 175,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.004,41
NF: 0 Base INSS: 2.188,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.188,57 Valor FGTS: 175,08 Base IRRF: 2.004,41

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 13/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3646 OLAIR AMORIM CLEMENTE Situação: Trabalhando CPF: 083.248.858-54 PIS: 122.00472.71-6
Cargo: 538 ASSIST. D. PESSOAL Vínculo: Celetista Adm: 20/07/2020 CTPS/Série: 7136/48
CC: 5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.895,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.895,53 P	998	I.N.S.S.	8,28	174,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

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

Empr.: 3726 OSCAR DE OLIVEIRA MAIA Situação: Trabalhando CPF: 057.706.358-86 PIS: 122.51982.94-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/09/2020 CTPS/Série: 58544/603
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,10 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,36 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	126,30	383,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.272,67 Descontos: 206,27 Informativa: 181,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.066,40
NF: 0 Base INSS: 2.272,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,67 Valor FGTS: 181,80 Base IRRF: 2.078,79

Empr.: 3515 PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 302.916.838-78 PIS: 190.17377.02-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 90182/240
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,35 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,04 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	96,51 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	99,10	477,17 P				

ND: 0 Proventos: 3.334,50 Descontos: 422,61 Informativa: 266,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.911,89
NF: 0 Base INSS: 3.334,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.334,46 Valor FGTS: 266,75 Base IRRF: 3.008,71

Empr.: 3478 PAULO HENRIQUE GONÇALVES Situação: Trabalhando CPF: 263.939.148-82 PIS: 127.49586.15-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 73908/00154
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,34 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	55,66 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,87 Descontos: 153,75 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,12
NF: 0 Base INSS: 1.878,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2020 a 26/12/2020

Empr.: 3520 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS Situação: Trabalhando CPF: 057.709.998-10 PIS: 122.79876.61-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 098640/603
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,98 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,35 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75 P				

ND: 0 Proventos: 2.195,95 Descontos: 185,10 Informativa: 175,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.010,85
NF: 0 Base INSS: 2.195,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.195,95 Valor FGTS: 175,66 Base IRRF: 2.010,85

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 14/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	998	I.N.S.S.	8,41	183,68 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	55,66 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,34 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,82 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,98 P				

ND: 0 Proventos: 2.187,64 Descontos: 184,02 Informativa: 175,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.003,62
NF: 0 Base INSS: 2.187,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.187,64 Valor FGTS: 175,00 Base IRRF: 2.003,62
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/12/2020 a 18/12/2020

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	166,99 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,85 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,44
NF: 0 Base INSS: 1.878,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,85 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2020 a 02/01/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,66 D

ND: 0 Proventos: 2.857,29 Descontos: 316,16 Informativa: 228,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.541,13
NF: 0 Base INSS: 2.857,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.857,29 Valor FGTS: 228,58 Base IRRF: 2.592,79

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

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 15/17
Emissão: 04/01/2021
Horas: 18:02:03

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

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,42 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,04 P	998	I.N.S.S.	8,39	181,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,45	289,79 P				

ND: 0 Proventos: 2.168,68 Descontos: 182,28 Informativa: 173,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.986,40
NF: 0 Base INSS: 2.168,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.168,64 Valor FGTS: 173,49 Base IRRF: 1.986,78

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19 P	998	I.N.S.S.	8,17	153,41 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	55,66 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43
NF: 0 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2020 a 13/12/2020

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	998	I.N.S.S.	8,26	173,32 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	17,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60 P				

ND: 1 Proventos: 2.115,33 Descontos: 174,93 Informativa: 169,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.940,40
NF: 0 Base INSS: 2.115,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.115,33 Valor FGTS: 169,22 Base IRRF: 1.750,81

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

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,50 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	278,31 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,91 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,49 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,35	265,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.144,55 Descontos: 184,41 Informativa: 171,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.960,14
NF: 0 Base INSS: 2.138,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.144,06 Valor FGTS: 171,52 Base IRRF: 1.965,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/11/2020 a 05/12/2020

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25 P	998	I.N.S.S.	9,80	329,05 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,50 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	99,54 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	500,76 P				

ND: 0 Proventos: 3.368,51 Descontos: 429,53 Informativa: 269,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.938,98
NF: 0 Base INSS: 3.368,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.368,51 Valor FGTS: 269,48 Base IRRF: 3.038,52

Empresa: 116 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0015-08
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 12/2020

Página: 16/17
 Emissão: 04/01/2021
 Horas: 18:02:03

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,42 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,04 P	998	I.N.S.S.	8,38	181,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	288,43 P				

ND: 0 Proventos: 2.167,32 Descontos: 182,12 Informativa: 173,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.985,20
 NF: 0 Base INSS: 2.166,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.167,28 Valor FGTS: 173,38 Base IRRF: 1.985,58

Total Geral Proventos: 162.090,40 Total Geral Descontos: 31.961,57
 Líquido Geral: 130.128,83

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	13.742,68	115.352,40 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.669,85 D
4 SALARIO MATERNIDADE	117,33	890,59 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	11.373,44 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	299,11 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	38,21	395,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.420,00	13.431,73 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	52,50	394,18 D
22 AVISO PREVIO	30,00	1.495,53 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00	340,91 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	33,00	4.022,99 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,53	214,71 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.906,02	9.563,48 P	998	I.N.S.S.	566,30	12.317,98 D
221 AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	150,00	996,31 D
224 BANCO DE HORAS	39,00	453,25 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	240,91 D
231 HORAS EXTRAS	48,00	1.011,04 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	209,00 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	124,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	80,70 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	19,00	212,65 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	5,56 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	33,00	508,57 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	25,32 D
832 DIFERENCA 13o	0,00	124,62 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	3,45 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	111,46 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	1.208,80	1.208,80 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80 P	8792	DIAS FALTAS	37,00	2.059,49 D
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	49,92 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	76,51	76,51 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	494,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	156,75	156,75 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	7,34 P	9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCIS/	0,00	139,16 D
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	92,45 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	35,75 D
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	209,00 P	9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RES	0,00	17,42 D
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	7,70 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,42 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	199,98	1.581,40 P				
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	155,76 P				
8184 DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	17,42 P				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	18,00	2.417,63 P				
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	127,52 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	18,00	313,50 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	491,33	3.560,83 P				
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	557,33	4.677,90 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	240,00	466,76 P				

Líquido Geral: 130.128,83

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

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	73	Salário contribuição empregados:	151.258,47	Base IRRF Mensal:	131.523,57
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.390,49
Trabalhando:	67	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	151.258,47	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	12.953,38	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	12.953,38	Base IRRF 13º Salário:	2.158,06
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	3,45
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.002,05	Valor Total do IRRF:	1.393,94
Demitido:	6	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	7,34	Base do FGTS:	145.052,61
Mandato sindical:	0	Total:	11.943,99	Valor do FGTS:	11.603,73
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	11.943,99	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	6.040,06
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.385,55
Admissões:	4			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número 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: 130.128,83

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.987,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e oitenta e sete reais e cinqüenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,82	
998	I.N.S.S.	8,39		182,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.170,39	182,88	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90410-4			Valor Líquido →	1.987,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.169,49	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3532	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	291,46		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,82	
998	I.N.S.S.	8,39		182,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.170,39	182,88	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90410-4			Valor Líquido →	1.987,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.169,49	2.170,31	173,62	1.988,25	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.008,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e oito reais e dez centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,15	313,17		
998	I.N.S.S.	8,42		184,67	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.192,85	184,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90408-2			Valor Líquido →	2.008,10	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.192,85	2.192,85	175,42	2.008,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3486	ALESSANDRA ALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,15	313,17		
998	I.N.S.S.	8,42		184,67	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.192,85	184,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90408-2			Valor Líquido →	2.008,10	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.192,85	2.192,85	175,42	2.008,10	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3718	ALESSANDRA SOARES LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.113,23		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	556,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,66		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 10.362-4 Agência: 0347 - 6			Valor Líquido →	1.725,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3718	ALESSANDRA SOARES LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.113,23		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	556,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,66		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,84	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 10.362-4 Agência: 0347 - 6			Valor Líquido →	1.725,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,84	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.724,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e vinte e quatro reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,63	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,90	154,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90407-4			Valor Líquido →	1.724,86	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,22	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,63	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,90	154,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90407-4			Valor Líquido →	1.724,86	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,22	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90406-6			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3493	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90406-6			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.346,26	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.004,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quatro reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,49	
998	I.N.S.S.	8,42		184,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,49	184,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90405-8			Valor Líquido →	2.004,64	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.188,95	2.189,44	175,15	1.815,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3483	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	310,59		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,49	
998	I.N.S.S.	8,42		184,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,49	184,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90405-8			Valor Líquido →	2.004,64	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.188,95	2.189,44	175,15	1.815,49	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3481	ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3481	ANA PAULA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.698,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e seiscentos e noventa e oito reais e oitenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)	223405	3	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		5,56	
998	I.N.S.S.	9,44		288,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,79	358,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90403-1			Valor Líquido →	2.698,87	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29	3.051,73	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3477	ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A)	223405	3	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.848,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		5,56	
998	I.N.S.S.	9,44		288,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,79	358,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90403-1			Valor Líquido →	2.698,87	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.848,29	3.051,73	3.057,29	244,58	2.768,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.724,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e vinte e quatro reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,27	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,96	154,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90399-x			Valor Líquido →	1.724,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.877,58	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,27	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,96	154,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90399-x			Valor Líquido →	1.724,28	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.877,58	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 09/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.798,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e noventa e oito reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,35	348,37		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		21,92	
998	I.N.S.S.	9,60		307,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.207,64	409,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90398-1			Valor Líquido →	2.798,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.183,74	3.205,66	256,45	2.897,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3482	DANIELA PEREIRA BRANDAO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,35	348,37		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		21,92	
998	I.N.S.S.	9,60		307,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.207,64	409,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90398-1			Valor Líquido →	2.798,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.183,74	3.205,66	256,45	2.897,94	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.941,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e novecentos e quarenta e um reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	462,25		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,11	
998	I.N.S.S.	9,75		323,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.319,63	378,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90396-5			Valor Líquido →	2.941,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.318,43	3.319,54	265,56	2.616,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3507	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	462,25		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,11	
998	I.N.S.S.	9,75		323,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.319,63	378,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90396-5			Valor Líquido →	2.941,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.318,43	3.319,54	265,56	2.616,70	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.837,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e oitocentos e trinta e sete reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21


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

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário


Data

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.667,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e seiscentos e sessenta e sete reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: FARMÁCIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3469	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	108,77		
998	I.N.S.S.	8,13		147,51	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.814,77	147,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90394-9			Valor Líquido →	1.667,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.814,77	1.814,77	145,17	1.477,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3469	DEBORA MATEUS CAETANO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	108,77		
998	I.N.S.S.	8,13		147,51	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.814,77	147,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90394-9			Valor Líquido →	1.667,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.814,77	1.814,77	145,17	1.477,54	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 3.102,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e cento e dois reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	07/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.720,39		
231	HORAS EXTRAS	24,00	639,14		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,05		358,52	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,70	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		3,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.595,26	492,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86788-8			Valor Líquido →	3.102,85	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.595,26	3.595,26	287,61	3.233,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JANEIRO ***

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2425	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	07/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.720,39		
231	HORAS EXTRAS	24,00	639,14		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	10,05		358,52	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,70	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		3,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.595,26	492,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86788-8			Valor Líquido →	3.102,85	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.595,26	3.595,26	287,61	3.233,00	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JANEIRO ***



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.026,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e vinte e seis reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,10	334,27		
998	I.N.S.S.	8,46		187,20	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.213,91	187,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90393-0			Valor Líquido	2.026,64	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.213,91	2.213,91	177,10	2.026,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3462	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,10	334,27		
998	I.N.S.S.	8,46		187,20	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.213,91	187,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90393-0			Valor Líquido	2.026,64	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.213,91	2.213,91	177,10	2.026,64	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90391-4			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3506	EDUARDA CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90391-4			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/20
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE BATISTA PEREIRA, na conta 90.390, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90390-6			Valor Líquido	1.725,44	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3459	ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90390-6			Valor Líquido	1.725,44	
Agência: 0295 - X			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.791,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE JAQUELINE GOMES D, na conta 90.388, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e noventa e um reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	308,16		
998	I.N.S.S.	9,54		302,09	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		74,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.168,32	377,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90388-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.791,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.168,32	3.168,32	253,45	2.865,97	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JANEIRO ***

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3517	ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	308,16		
998	I.N.S.S.	9,54		302,09	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		74,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.168,32	377,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90388-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.791,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	3.168,32	3.168,32	253,45	2.865,97	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JANEIRO ***



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA GOMES, na conta 90.387, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3480	ELIANA PEREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90387-6			Valor Líquido	1.725,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.346,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3480	ELIANA PEREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,86	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90387-6			Valor Líquido	1.725,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,86	1.878,86	150,30	1.346,27	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 06/020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.035,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVA OLIVEIRA DE MENEZES, na conta 90.385, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e cinco reais e noventa e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	7,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,40	338,22		
998	I.N.S.S.	8,46		187,67	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.224,26	188,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90385-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.035,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.224,26	2.224,26	177,93	2.035,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3518	EVA OLIVEIRA DE MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	7,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,40	338,22		
998	I.N.S.S.	8,46		187,67	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.224,26	188,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90385-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.035,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.224,26	2.224,26	177,93	2.035,95	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.566,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA FACHINI MIOTO MA, na conta 90.382, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.246,27		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	249,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,54	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90382-5			Valor Líquido →	1.566,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,54	1.704,54	136,36	1.377,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3491	FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.246,27		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	249,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,54	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90382-5			Valor Líquido →	1.566,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,54	1.704,54	136,36	1.377,23	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.815,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA SANCHEZ ROBERTO, na conta 90.380, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quinze reais e cinquenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: FARMÁCIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,23		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,55		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,10	272,13		
998	I.N.S.S.	8,21		162,19	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,91	162,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90380-9			Valor Líquido →	1.815,58	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23	1.977,91	1.977,91	158,22	1.436,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3466	FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,23		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,55		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,10	272,13		
998	I.N.S.S.	8,21		162,19	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.977,91	162,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90380-9			Valor Líquido →	1.815,58	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,23	1.977,91	1.977,91	158,22	1.436,40	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.773,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO ROGERIO LIMA RIB, na conta 90.379, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e três reais e quarenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	228,41		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,36	
998	I.N.S.S.	8,19		158,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.933,06	159,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90379-5			Valor Líquido →	1.773,42	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.931,58	1.932,94	154,63	1.774,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3472	FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,12		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	228,41		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		1,36	
998	I.N.S.S.	8,19		158,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.933,06	159,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90379-5			Valor Líquido →	1.773,42	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.931,58	1.932,94	154,63	1.774,66	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.562,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HEIDY CAROLINE PEREIRA DA, na conta 90.378, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,95	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,90	142,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90378-7			Valor Líquido →	1.562,23	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.699,58	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3473	HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,95	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,90	142,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90378-7			Valor Líquido →	1.562,23	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.699,58	1.704,53	136,36	1.377,22	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.530,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MARIA BESERRA MAL, na conta 90.377, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e trinta reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,74	
998	I.N.S.S.	9,26		264,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.858,30	327,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90377-9			Valor Líquido →	2.530,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	2.845,51	2.857,25	228,58	2.592,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3528	ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,74	
998	I.N.S.S.	9,26		264,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.858,30	327,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90377-9			Valor Líquido →	2.530,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	2.845,51	2.857,25	228,58	2.592,76	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO DARC LINO, na conta 90.373, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3500	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90373-6			Valor Líquido →	2.541,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3500	JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90373-6			Valor Líquido →	2.541,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.722,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIA DA SILVA PAULA, na conta 90.372, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte e dois reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3530	JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		3,33	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.879,15	156,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90372-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.722,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.875,52	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3530	JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		3,33	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.879,15	156,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90372-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.722,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.875,52	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JANEIRO ***



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.440,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KEROLAYNE POLIANA TAKAMAT, na conta 90.371, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e quarenta reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	667,94		
4	SALARIO MATERNIDADE	117,33	890,59		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	111,46		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94		
998	I.N.S.S.	8,00		125,23	
8792	DIAS FALTAS	5,00		278,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.844,02	403,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90371-x			Valor Líquido →	1.440,48	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.565,71	1.565,71	125,25	1.440,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3503	KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	667,94		
4	SALARIO MATERNIDADE	117,33	890,59		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	111,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	111,46		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94		
998	I.N.S.S.	8,00		125,23	
8792	DIAS FALTAS	5,00		278,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.844,02	403,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90371-x			Valor Líquido →	1.440,48	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.565,71	1.565,71	125,25	1.440,48	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIDIANE LIMA DA SILVA, na conta 90.368, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90368-x			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.535,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3479	LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90368-x			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.535,85	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.566,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEIZE GEDO BIUDES CLABUCH, na conta 90.366, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e setenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR ASSISTENTE ADM	411005	6	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,02	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90366-3			Valor Líquido →	1.566,79	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,51	1.704,53	136,36	1.187,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3470	LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR ASSISTENTE ADM	411005	6	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,02	
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90366-3			Valor Líquido →	1.566,79	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,51	1.704,53	136,36	1.187,63	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.001,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA DA SILVA FABIANO, na conta 90.365, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e um reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,99		
998	I.N.S.S.	8,41		183,70	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.185,21	183,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90365-5			Valor Líquido →	2.001,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.185,21	2.185,21	174,81	1.811,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3509	LETICIA DA SILVA FABIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,95		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,99		
998	I.N.S.S.	8,41		183,70	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.185,21	183,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90365-5			Valor Líquido →	2.001,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,95	2.185,21	2.185,21	174,81	1.811,81	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:21

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.011,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA FERNANDES DE SOUZ, na conta 90.881, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e onze reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:21

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 3643 Nome do Funcionário LETICIA FERNANDES DE SOUZA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 15/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,00	312,72		
998	I.N.S.S.	8,42		184,61	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.196,43	185,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90881-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.011,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.196,43	2.196,43	175,70	2.011,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Dezembro de 2020

Código 3643 Nome do Funcionário LETICIA FERNANDES DE SOUZA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 15/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,00	312,72		
998	I.N.S.S.	8,42		184,61	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.196,43	185,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90881-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.011,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.196,43	2.196,43	175,70	2.011,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.082,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MANOEL ALEXANDRE DA SILVA, na conta 90.361, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e dois reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
231	HORAS EXTRAS	24,00	371,90		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	23,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,15	190,75		
998	I.N.S.S.	8,54		193,68	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.290,78	208,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90361-2			Valor Líquido →	2.082,27	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	2.290,78	2.290,78	183,25	2.094,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3471	MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
231	HORAS EXTRAS	24,00	371,90		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	23,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,15	190,75		
998	I.N.S.S.	8,54		193,68	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.290,78	208,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90361-2			Valor Líquido →	2.082,27	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	2.290,78	2.290,78	183,25	2.094,98	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA DOURADO MEIRA, na conta 90.358, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3516	MARCIA DOURADO MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90358-2			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3516	MARCIA DOURADO MEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90358-2			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.867,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA GABRIELA CAMAÇARI R, na conta 90.879, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta e sete reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,00	166,98		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,21	
998	I.N.S.S.	8,23		168,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.046,66	179,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90879-7			Valor Líquido →	1.867,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.034,61	2.045,82	163,66	1.877,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3690	MARIA GABRIELA CAMAÇARI RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.447,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	222,65		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,00	166,98		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,21	
998	I.N.S.S.	8,23		168,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.046,66	179,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90879-7			Valor Líquido →	1.867,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.034,61	2.045,82	163,66	1.877,38	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.387,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MILENA MARIA PENCO CAPUA, na conta 90.352, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e oitenta e sete reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	299,11		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	176,00	1.196,42		
832	DIFERENCA 13o	0,00	124,62		
8184	DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	17,42		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,01	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		340,91	
998	I.N.S.S.	7,85		107,04	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		10,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,57	458,61	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90352-3			Valor Líquido →	1.387,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.505,65	1.505,66	120,44	1.387,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3488	MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	299,11		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	176,00	1.196,42		
832	DIFERENCA 13o	0,00	124,62		
8184	DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	17,42		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	41,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,01	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		340,91	
998	I.N.S.S.	7,85		107,04	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		10,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,57	458,61	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90352-3			Valor Líquido →	1.387,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.505,65	1.505,66	120,44	1.387,97	0,00

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRIAN APARECIDA MADUREIR, na conta 90.350, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3502 MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CA: 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90350-7			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3502 MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CA: 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90350-7			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.004,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MIRIAN JULIANE DA SILVA, na conta 90.877, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatro reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	306,65		
998	I.N.S.S.	8,41		183,88	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,57	184,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90877-0			Valor Líquido →	2.004,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.188,57	2.188,57	175,08	2.004,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3669	MIRIAN JULIANE DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	306,65		
998	I.N.S.S.	8,41		183,88	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,57	184,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90877-0			Valor Líquido →	2.004,41	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.188,57	2.188,57	175,08	2.004,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.930,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a OLAIR AMORIM CLEMENTE, na conta 90.875, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE ASSIST. D. PESSOAL	411010	6	1

Admissão: 20/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.895,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,28		174,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.104,53	174,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90875-4			Valor Líquido →	1.930,36	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53	2.104,53	2.104,53	168,36	1.930,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRATIVO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3646	OLAIR AMORIM CLEMENTE ASSIST. D. PESSOAL	411010	6	1

Admissão: 20/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.895,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,28		174,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.104,53	174,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90875-4			Valor Líquido →	1.930,36	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.895,53	2.104,53	2.104,53	168,36	1.930,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAULO HENRIQUE GONÇALVES, na conta 90.349, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,34	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,87	153,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90349-3 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.725,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,50	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3478	PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		0,34	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,87	153,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90349-3 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.725,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,50	1.878,84	150,30	1.725,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.010,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PENHA CRISTINA DANTAS RIB, na conta 90.348, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e dez reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
998	I.N.S.S.	8,43		184,98	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.195,95	185,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90348-5			Valor Líquido →	2.010,85	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.195,95	2.195,95	175,66	2.010,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3520	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	315,75		
998	I.N.S.S.	8,43		184,98	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.195,95	185,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90348-5			Valor Líquido →	2.010,85	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.195,95	2.195,95	175,66	2.010,85	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA GONCALVE, na conta 90.347, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e sessenta e seis reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90347-7			Valor Líquido →	1.566,81	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: FARMÁCIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3467	RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO AUX. ADM. FARMACIA	411005	3	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.495,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,08		137,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.704,53	137,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90347-7			Valor Líquido →	1.566,81	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.704,53	1.704,53	136,36	1.566,81	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.003,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSELI PEREIRA, na conta 90.874, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3588	ROSELI PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,98		
998	I.N.S.S.	8,41		183,68	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.187,64	184,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90874-6			Valor Liquido →	2.003,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.187,64	2.187,64	175,00	2.003,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3588	ROSELI PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	11/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,45	304,98		
998	I.N.S.S.	8,41		183,68	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.187,64	184,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90874-6			Valor Liquido →	2.003,62	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.187,64	2.187,64	175,00	2.003,62	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIANE DE SOUZA SOARES, na conta 90.346, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90346-9			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3457	ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90346-9			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROZINEI MECHON NUNES, na conta 90.345, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90345-0			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3454	ROZINEI MECHON NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.502,86		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	166,99		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,90		
998	I.N.S.S.	8,17		153,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,85	153,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90345-0			Valor Líquido →	1.725,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.878,85	1.878,85	150,30	1.725,44	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA MIOTTI FAUSTINO, na conta 90.344, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e um reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90344-2			Valor Líquido →	2.541,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3453	SANDRA MIOTTI FAUSTINO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 18/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,26		264,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.857,29	316,16	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90344-2			Valor Líquido →	2.541,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.857,29	2.857,29	228,58	2.592,79	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVIA ANDREA RODRIGUES D, na conta 90.342, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,84	153,41
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90342-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.725,43

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.878,84 Base Cál. FGTS 1.878,84 F.G.T.S do Mês 150,30 Base Cál. IRRF 1.725,43 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3495 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.614,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	55,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	8,17		153,41

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.878,84	153,41
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90342-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.725,43

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.878,84 Base Cál. FGTS 1.878,84 F.G.T.S do Mês 150,30 Base Cál. IRRF 1.725,43 Faixa IRRF 0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.960,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STEFANY CORREIA MARTINS, na conta 90.340, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta reais e catorze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3504	STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,35	265,20		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,50	
998	I.N.S.S.	8,34		178,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,55	184,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90340-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.960,14	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.138,56	2.144,06	171,52	1.965,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3504	STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.391,54		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	278,31		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,35	265,20		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,50	
998	I.N.S.S.	8,34		178,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,55	184,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90340-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.960,14	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.138,56	2.144,06	171,52	1.965,15	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 2.938,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANA SOARES, na conta 90.873, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e trinta e oito reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3561	TATIANA SOARES ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 04/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	10,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	500,76		
998	I.N.S.S.	9,80		329,05	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		99,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.368,51	429,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90873-8			Valor Líquido →	2.938,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	3.368,51	3.368,51	269,48	3.038,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3561	TATIANA SOARES ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 04/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.648,25		
8181	DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00	10,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	500,76		
998	I.N.S.S.	9,80		329,05	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		99,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.368,51	429,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90873-8			Valor Líquido →	2.938,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,25	3.368,51	3.368,51	269,48	3.038,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381514126128541
15/02/2021 14:26:23

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

Data 07/01/2021 Valor R\$ 1.985,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 243, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAWANY YURI KAWAMURA, na conta 90.339, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e cinco reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/02/2021 14:26:23

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3512	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	288,43		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,42	
998	I.N.S.S.	8,38		181,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,32	182,12	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90339-6			Valor Líquido →	1.985,20	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.166,86	2.167,28	173,38	1.985,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3512	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.669,85		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	288,43		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,42	
998	I.N.S.S.	8,38		181,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,32	182,12	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90339-6			Valor Líquido →	1.985,20	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	2.166,86	2.167,28	173,38	1.985,58	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	747,77		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39		
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	124,63		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	53,93		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92		
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	49,92		
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	7,70		
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	17,42		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	349,41		
22	AVISO PREVIO	30,00	1.495,53		
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	92,45		
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	209,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RESCISAO	0,00		8,99	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.139,82	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		63,92	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		33,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.246,57	4.246,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90356-6			Valor Liquido	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	852,27	0,00	0,00	788,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3475	MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA	422105	5	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	747,77		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39		
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	124,63		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	53,93		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92		
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	49,92		
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	7,70		
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	17,42		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	349,41		
22	AVISO PREVIO	30,00	1.495,53		
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	92,45		
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	209,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RESCISAO	0,00		8,99	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.139,82	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		63,92	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		33,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.246,57	4.246,57	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90356-6			Valor Liquido	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	852,27	0,00	0,00	788,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3508 KESSIA DA SILVA CALDEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	127,52	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	500,95	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	65,58	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	62,70	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	209,74	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,52	192,85	
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	417,46		417,46
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	76,51		76,51
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		637,28
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,53		80,34
8792	DIAS FALTAS	16,00		890,59
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.154,43	2.154,43

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 90370-1 Agência: 0295 - X

Valor Líquido → 0,00

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.066,95 Base Cál. FGTS 0,00 F.G.T.S do Mês 0,00 Base Cál. IRRF 0,00 Faixa IRRF 0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3508 KESSIA DA SILVA CALDEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	55,66	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	127,52	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	500,95	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	65,58	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	62,70	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	209,74	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,52	192,85	
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	417,46		417,46
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	76,51		76,51
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		637,28
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,53		80,34
8792	DIAS FALTAS	16,00		890,59
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.154,43	2.154,43

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 90370-1 Agência: 0295 - X

Valor Líquido → 0,00

Salário Base 1.669,85 Sal. Contr. INSS 1.066,95 Base Cál. FGTS 0,00 F.G.T.S do Mês 0,00 Base Cál. IRRF 0,00 Faixa IRRF 0,00

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

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3811	JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA ALC(223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.588,97		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,05		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	441,38		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	12,84		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	163,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.257,67	
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,21		162,88	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,21	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		230,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.652,13	2.652,13	
conta: Agência:			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.000,06	0,00	0,00	1.835,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3811	JANAINA BARBOSA FRANCISCO DE SOUZA ALC(223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.588,97		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,05		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	441,38		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	12,84		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	163,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	269,64		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.257,67	
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,21		162,88	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,21	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		230,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.652,13	2.652,13	
conta: Agência:			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	2.000,06	0,00	0,00	1.835,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3510	FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	946,25		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	779,26		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	97,53		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	292,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87		
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	417,46		417,46	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.800,06	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		18,78	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		70,45	
8792	DIAS FALTAS	13,00		723,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.082,60	3.082,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90383-3			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.189,95	720,24	57,61	721,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3510	FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	946,25		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	834,93		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	779,26		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	97,53		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	292,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87		
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	417,46		417,46	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.800,06	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		18,78	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		70,45	
8792	DIAS FALTAS	13,00		723,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.082,60	3.082,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90383-3			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.189,95	720,24	57,61	721,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3713	ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	21/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	890,59		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	80,30		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	235,53		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	494,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60		
9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCISAO	0,00		139,16	
9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RESCISAO	0,00		26,76	
9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RESCISAO	0,00		17,42	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		1.669,85	
8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		240,91	
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		209,00	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		77,45	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		88,34	
8792	DIAS FALTAS	3,00		166,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.635,88	2.635,88	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.032,77	1.032,77	82,62	955,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3713	ANDRE LUIZ MARTINS DE BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	21/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	890,59		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	556,62		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	80,30		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	235,53		
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	494,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	218,60		
9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCISAO	0,00		139,16	
9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RESCISAO	0,00		26,76	
9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RESCISAO	0,00		17,42	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		1.669,85	
8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		240,91	
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		209,00	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		77,45	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		88,34	
8792	DIAS FALTAS	3,00		166,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.635,88	2.635,88	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.669,85	1.032,77	1.032,77	82,62	955,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	448,66		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	747,77		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	331,44		
224	BANCO DE HORAS	39,00	453,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	373,88		373,88	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.538,61	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		72,34	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		63,92	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		41,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.142,63	3.142,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90409-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.816,88	0,00	0,00	1.680,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRATIVO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3487	ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO ASSISTENTE ADM	411005	6	1
		Admissão:	18/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	448,66		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	747,77		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	872,39		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	331,44		
224	BANCO DE HORAS	39,00	453,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	373,88		373,88	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	52,25		52,25	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.538,61	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		72,34	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		63,92	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		41,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.142,63	3.142,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90409-x Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.495,53	1.816,88	0,00	0,00	1.680,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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