

Prestação de Contas

Julho
2020

1/2

Luiz Valente
Penápolis



Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-----------|--|--------------------------|--------------|--------|
| 30/06/2020 | | 0000 | 00000 000 | Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 01/07/2020 | | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 877,40 C | |
| | | | | 01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 01/07/2020 | | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.101 | 877,40 D | 0,00 C |
| | | | | REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD | | | |
| 02/07/2020 | | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 41.650,00 C | |
| | | | | 02/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 02/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.201 | 41.650,00 D | 0,00 C |
| | | | | 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI | | | |
| 07/07/2020 | | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 22.284,84 C | |
| | | | | 07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 07/07/2020 | | 0000 | 13105 375 | Impostos | 70.701 | 12.618,66 D | |
| | | | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 07/07/2020 | | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.702 | 1.969,50 D | |
| | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 07/07/2020 | | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.703 | 4.959,17 D | |
| | | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 07/07/2020 | | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.704 | 2.737,51 D | 0,00 C |
| | | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 08/07/2020 | | 0000 | 14175 976 | TED-Cr?dito em Conta | 268.097.969 282.110,56 C | | |
| | | | | 104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS | | | |
| 08/07/2020 | | 3062 | 99015 470 | Transfer?ncia enviada | 553.062.007.004.231 | 144.280,55 D | |
| | | | | 08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 08/07/2020 | | 0000 | 13134 250 | Folha de Pagamento | 9.931 | 106.330,01 D | |
| 08/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.801 | 31.500,00 D | 0,00 C |
| | | | | 077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI | | | |
| 09/07/2020 | | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 82.556,51 C | |
| | | | | 09/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 14175 976 | TED-Cr?dito em Conta | 272.270.137 | 17.050,67 C | |
| | | | | 104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS | | | |
| 09/07/2020 | | 3062 | 99015 120 | Transferido para Poupan?a | 550.148.510.017.317 | 2.378,33 D | |
| | | | | 09/07 0148 510017317-X LUCIMARA C EVA | | | |
| 09/07/2020 | | 3062 | 99015 470 | Transfer?ncia enviada | 550.347.000.052.624 | 1.725,44 D | |
| | | | | 09/07 0347 52624-X DEYSE DARC BEZ | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.901 | 17.050,67 D | |
| | | | | 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.902 | 1.376,62 D | |
| | | | | 077 0001 38260771802 ALAN LUCIUS FIRMI | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.903 | 2.031,00 D | |
| | | | | 033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.904 | 1.841,48 D | |
| | | | | 748 3021 09570062843 IVANI APARECIDA D | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.905 | 2.061,02 D | |
| | | | | 237 0038 01311769277 MANOEL OLIVEIRA D | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.906 | 1.725,44 D | |
| | | | | 748 3021 09569651806 ROZINEI MENCHON N | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.907 | 2.031,00 D | |
| | | | | 104 0329 32064765859 ADRIANA CORREIA D | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.908 | 2.599,82 D | |
| | | | | 033 0629 14569520804 DELMA APARECIDA D | | | |
| 09/07/2020 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.909 | 1.566,81 D | |

| | | | | | | |
|------------|------|-----------|--|---------------------|-------------|--------|
| | | | 104 0329 34537176865 DIEGO CORASSA PAS | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.910 | 2.932,98 D | |
| | | | 033 0058 30291683878 PATRICIA POLETO A | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.911 | 2.031,00 D | |
| | | | 033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.912 | 2.964,65 D | |
| | | | 033 0058 07794586801 SILVIA APARECIDA | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.913 | 1.725,44 D | |
| | | | 341 0460 32140135806 SIMONE ROCHA CARI | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.914 | 2.038,77 D | |
| | | | 104 0329 32613743816 VANESSA CRISTINA | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.915 | 1.739,57 D | |
| | | | 033 0058 29671823890 TATIANA SOARES | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.916 | 400,00 D | |
| | | | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.917 | 1.101,94 D | |
| | | | ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.918 | 46.094,00 D | |
| | | | 104 2785 015579464000171 FGK SERVICOS | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.919 | 437,04 D | |
| | | | 104 0329 056046782000154 CRUZ AZUL DRO | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.920 | 284,67 D | |
| | | | 104 0329 056046782000154 CRUZ AZUL DRO | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.921 | 238,51 D | |
| | | | 341 0045 059225268000174 SOQUIMICA LAB | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.922 | 500,00 D | |
| | | | 033 3597 005911940000156 FARMACIA R.A. | | | |
| 09/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 70.923 | 730,98 D | 0,00 C |
| | | | TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA | | | |
| 10/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 11.827,25 C | |
| | | | 10/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 10/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 153,00 C | |
| | | | 10/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 10/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 23.556,35 C | |
| | | | 10/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.001 | 11.500,00 D | |
| | | | 748 0911 006942824000167 METAS EQUIPAM | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.002 | 23.556,35 D | |
| | | | 033 0058 007220629000196 ULTRA-MAG DIA | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.121 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.122 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.123 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.124 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.125 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.126 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.127 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.128 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.129 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.130 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.131 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.132 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.133 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |

| | | | | | |
|------------|------|--|----------------------------------|------------|--------|
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.134 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.135 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.136 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.920.904.188.137 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta | 821.920.904.693.629 | 149,60 D | |
| | | Cobrança referente a 09/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 831.921.200.031.352 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 10/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 831.921.200.031.353 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 10/07/2020 | | | |
| 10/07/2020 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os | 881.920.903.051.593 | 132,10 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente 10/07/2020 | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida | 19 | 365,59 C | |
| | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida | 500.013 | 1.635,96 C | |
| | | DIVERGENCIA NA TITULARIDADE | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 14175 976 TED-Cr?dito em Conta | 284.950.824.282.110,56 C | | |
| | | 104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS | | | |
| 13/07/2020 | 3062 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 550.347.000.008.007 | 400,00 D | |
| | | 13/07 0347 8007-1 CASA SIRIA TEC | | | |
| 13/07/2020 | 3062 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 553.062.007.004.231.253.909,36 D | | |
| | | 13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 13/07/2020 | 3062 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 554.018.000.018.845 | 4.000,00 D | |
| | | 13/07 4018 18845-X A.VOTOLINI JR | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.301 | 548,27 D | |
| | | SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.302 | 8.000,00 D | |
| | | ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.303 | 2.220,56 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.304 | 3.316,14 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.305 | 663,56 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.306 | 1.800,00 D | |
| | | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.307 | 6.830,73 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.308 | 365,59 D | |
| | | 748 3021 26021959876 LEANDRO EDUARDO R | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.309 | 339,87 D | |
| | | 033 0058 14737367818 MARIO FABIO PEREI | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.310 | 1.635,96 D | |
| | | 756 3183 29790358822 IVETE APARECIDA M | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.311 | 31,31 D | |
| | | FGTS ARREC GRRF | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.312 | 29,86 D | |
| | | FGTS ARREC GRRF | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 851.951.200.625.501 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 13/07/2020 | | | |
| 13/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 851.951.200.625.502 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente 13/07/2020 | | | |
| 14/07/2020 | 3062 | 99015 870 Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 3.232,90 C | |
| | | 14/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 9.368 | 365,59 D | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.401 | 500,00 D | |
| | | 033 3597 005911940000156 FARMACIA R.A. | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.402 | 500,00 D | |
| | | 033 3597 005911940000156 FARMACIA R.A. | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.403 | 200,00 D | |
| | | 033 3597 005911940000156 FARMACIA R.A. | | | |

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|--------------|--------|
| 14/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.404 | 1.635,96 D | |
| | | 756 0001 29790358822 IVETE APARECIDA M | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.960.903.286.373 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2020 | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 861.961.200.058.925 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2020 | | | |
| 14/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 861.961.200.058.926 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente 14/07/2020 | | | |
| 16/07/2020 | 3062 | 99015 870 Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 21.223,57 C | |
| | | 16/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 16/07/2020 | 3062 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 553.180.000.409.045 | 21.178,37 D | |
| | | 16/07 3180 WHITE MAR 00045349461000102 | | | |
| 16/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.980.904.201.140 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 14/07/2020 | | | |
| 16/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.980.904.201.141 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 14/07/2020 | | | |
| 16/07/2020 | 0000 | 13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta | 821.980.904.721.922 | 3,40 D | |
| | | Cobrança referente a 15/07/2020 | | | |
| 16/07/2020 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os | 891.980.900.427.508 | 20,90 D | 0,00 C |
| | | Cobr parc ref a 10/07/2020 | | | |
| 20/07/2020 | 3062 | 99015 870 Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 108.753,36 C | |
| | | 20/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 20/07/2020 | 3062 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 550.037.000.001.124 | 980,00 D | |
| | | 20/07 0037 1124-X MEDMASTER COME | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.001 | 12.663,63 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.002 | 16.899,99 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.003 | 2.883,37 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.004 | 863,00 D | |
| | | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.005 | 15.688,22 D | |
| | | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.006 | 1.150,00 D | |
| | | EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.007 | 959,90 D | |
| | | EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 196 INSS Arrecada??o | 72.008 | 12.798,06 D | |
| | | GPS- Ident.: 45349461000102 - 06/2020 | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 375 Impostos | 72.009 | 4.511,90 D | |
| | | RFB- DARF PRETO CALCULADO | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 375 Impostos | 72.010 | 14.016,90 D | |
| | | RFB- DARF PRETO CALCULADO | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.011 | 2.190,00 D | |
| | | SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 362 Pagamento conta luz | 72.012 | 1.674,09 D | |
| | | CPFL CIA PAULISTA DE FORC | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.013 | 2.250,00 D | |
| | | CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.014 | 2.250,00 D | |
| | | CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.015 | 2.815,50 D | |
| | | 756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.016 | 14.077,50 D | |
| | | 756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE | | | |
| 20/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.017 | 81,30 D | 0,00 C |
| | | 104 0329 056046782000154 CRUZ AZUL DRO | | | |
| 21/07/2020 | 3062 | 99015 870 Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 | 264.322,34 C | |
| | | 21/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 21/07/2020 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.101 | 264.290,99 D | |
| | | 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST | | | |
| 21/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 832.030.900.035.370 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 20/07/2020 | | | |
| 21/07/2020 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 832.030.900.035.371 | 10,45 D | |

| | | | | | | | | |
|------------|------|-----------|---------------------------|----------------------------------|-------|---|--|--------------|
| | | | | | | | Cobrança referente a 20/07/2020 | |
| 21/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 832.030.900.035.372 | 10,45 | D | | 0,00 C |
| | | | | | | | Cobrança referente a 20/07/2020 | |
| 22/07/2020 | 0000 | 14175 976 | TED-Cr?dito em Conta | 320.694.840.282.110.57 C | | | | |
| | | | | | | | 104 0329 12012877000181 SP 353730 FMS | |
| 22/07/2020 | 3062 | 99015 470 | Transfer?ncia enviada | 553.062.007.004.231 282.100,12 D | | | | |
| | | | | | | | 22/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 22/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 822.040.903.812.697 | 10,45 | D | | 0,00 C |
| | | | | | | | Cobrança referente a 21/07/2020 | |
| 23/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 2.071,02 C | | | | |
| | | | | | | | 23/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 23/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.301 1.692,33 D | | | | |
| | | | | | | | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | |
| 23/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.302 378,69 D | | | | 0,00 C |
| | | | | | | | 104 0329 32613743816 VANESSA CRISTINA | |
| 27/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 10.001,09 C | | | | |
| | | | | | | | 27/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.701 360,00 D | | | | |
| | | | | | | | O M I COM E MAN EQ INFORMATIC | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.702 2.085,00 D | | | | |
| | | | | | | | S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIM | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.703 600,00 D | | | | |
| | | | | | | | O M I COM E MAN EQ INFORMATIC | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.704 3.945,64 D | | | | |
| | | | | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.705 3.000,00 D | | | | |
| | | | | | | | 341 3858 022677012000198 LUK INDUSTRIA | |
| 27/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 822.090.904.365.470 | 10,45 | D | | 0,00 C |
| | | | | | | | Cobrança referente a 23/07/2020 | |
| 28/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 12.011,92 C | | | | |
| | | | | | | | 28/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 28/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.801 4.011,92 D | | | | |
| | | | | | | | BANCO SOFISA S/A | |
| 28/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.802 2.246,66 D | | | | |
| | | | | | | | BANCO SOFISA S/A | |
| 28/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.803 4.050,56 D | | | | |
| | | | | | | | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA | |
| 28/07/2020 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 72.804 1.692,33 D | | | | |
| | | | | | | | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | |
| 28/07/2020 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletr?nico | 822.100.904.065.264 | 10,45 | D | | 0,00 C |
| | | | | | | | Cobrança referente a 27/07/2020 | |
| 29/07/2020 | 3062 | 99015 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 2.192,51 C | | | | |
| | | | | | | | 29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 29/07/2020 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.901 2.192,51 D | | | | 0,00 C |
| | | | | | | | 237 2348 31232748889 ELIANE SOUZA DE O | |
| 31/07/2020 | 3062 | 03062 870 | Transfer?ncia recebida | 553.062.007.004.231 422.487,60 C | | | | |
| | | | | | | | 31/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | |
| 31/07/2020 | 3062 | 03062 109 | Pagamento de Boleto | 73.101 13.100,00 D | | | | |
| | | | | | | | ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME | |
| 31/07/2020 | 0000 | 00000 999 | S A L D O | | | | | 409.387,60 C |

Lançamentos futuros

| Data | Lançamento | Documento | Valor |
|----------------------------|-------------------|-----------|--------------|
| 31/07/2020 | Tarifas Pendentes | 0 R\$ | 10,45 D |
| Saldo Aprovisionado no Dia | | | 10,45 D |
| Saldo | | | 409.377,15 C |
| Juros | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | 31/07/2020 |
| IOF | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | 03/08/2020 |

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
31/07/2020 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3381114118956371
11/08/2020 14:51:21

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:13
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800705790076177483040000087740

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 70.101 |
| NOSSO NUMERO | 30778180005790076 |
| CONVENIO | 03077818 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 877,40 |
| VALOR COBRADO | 877,40 |

=====

NR. AUTENTICACAO F.72F.16F.F42.54F.C9A

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



Identificação do emitente
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
 RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
 DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000
 ITAPUI/SP
 Fone: 1436649811

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 004919091
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3520 0652 4341 5600 0184 5500 1004 9190 9111 0028 0473

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200509783698 22/06/2020 21:39:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 377002180114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

CNPJ/CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
 22/06/2020

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL 03

BAIRRO/DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
 22/06/2020

MUNICÍPIO
 LINS

FONE/FAX
 1435325198

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 21:37:00

FATURA
 001 02/07/2020 877,40

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBST | VL ICMS SUBST | VL TOTAL PROD | VL FRETE | VL SEGURO | DESCONTO | DESP ACES | VALOR IPI | VALOR TOTAL NOTA |
|----------------|------------|---------------|---------------|---------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------|
| 817,60 | 147,16 | 0,00 | 0,00 | 877,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 877,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA

UF
 SP

CNPJ/CPF
 52.661.634/0020-51

INSCR ESTADUAL
 202045360113

ENDEREÇO
 RUA THOMAZ PETRI, 140

MUNICÍPIO
 BARRA BONITA

MARCA

UF
 SP

NUMERAÇÃO
 20/0286543D

QTDE
 5

ESPECIE
 VOLUME

PESO BRUTO
 16,640

PESO LIQUIDO
 16,640

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

| COD. | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | V.ST. | NCM | CST | CFOP | UN | QTD | V.UNI | V.TOT | BC.ICM | V.ICM | V.IPI | A.ICM | A.IPI |
|--------|---|-------|----------|-----|------|----|-----|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 059924 | ACESSORIO PARA MESA DELLOCOLOR PORTA OBJETOS CRI ST UNIDADE 3029.H.0012 - DELLO | 0,00 | 39249000 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,95 | 39,50 | 39,50 | 7,11 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 009037 | APONTADOR COM DEPOSITO TRANSPARENTE CORES SORTI DAS BLISTER SM/060124ZF - FABER-CASTELL | 0,00 | 82141000 | 000 | 5102 | BL | 10 | 4,59 | 45,90 | 45,90 | 8,26 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 000503 | BLOCO DE RECADO AUTOADESIVO MEMONOTE AMARELO 3 8X50 100FLS. PCT.C/04 0812000001 - ADELBRAS | 0,00 | 48209000 | 200 | 5102 | PE | 12 | 3,95 | 47,40 | 47,40 | 8,53 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 053095 | FILTRO DE LINHA 6 TOMADAS BIVOLT PRETO UNIDADE FL3 06 - ELGIN | 0,00 | 85363090 | 260 | 5405 | UN | 2 | 29,90 | 59,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 063720 | FITA DUPLA FACE SCOTCH PAPEL 9400 12MMX30MTS. PCT.C/ 06 HB004416549 - 3M | 0,00 | 48114110 | 400 | 5102 | PE | 1 | 49,90 | 49,90 | 49,90 | 8,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013833 | FITA PARA EMPACOTAMENTO QUALITAPE 48MMX45M. TRA NSPAREN PCT.C/04 0811000019 - ADELBRAS | 0,00 | 39191010 | 400 | 5102 | PE | 2 | 9,60 | 19,20 | 19,20 | 3,46 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 040589 | PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA 82154 - ELGIN | 0,00 | 85061019 | 200 | 5102 | CX | 2 | 29,90 | 59,80 | 59,80 | 10,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 040587 | PILHA ALCALINA PEQUENA AA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA 82152 - ELGIN | 0,00 | 85061019 | 200 | 5102 | CX | 1 | 32,90 | 32,90 | 32,90 | 5,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014393 | PRANCHETA PLASTICA OFICIO CRISTAL UNIDADE 930-3/CR- ACRIMET | 0,00 | 39269090 | 000 | 5102 | UN | 30 | 12,90 | 387,00 | 387,00 | 69,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 063297 | QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL OFFICE UNIDADE 10090009 - WALEU | 0,00 | 39261000 | 000 | 5102 | UN | 10 | 13,60 | 136,00 | 136,00 | 24,48 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135200509783698
 Imposto Recolhido por Substituição - Artigo 274 do RICMS (Lei 6.374/89, art.67, Parágrafo 1º, e Ajuste SINIEF-4/93), cláusula terceira, na redação do Ajuste SINIEF-1/94) & (053095)9.56 & CLIENTE: [139642] - CENTRO COVID - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 26 4; ref. Art. 313-U e 313-Z13 do RICMS/SP conf Regime Especial Eletrônico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2 015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo - [0,00] ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO T RIBUTARIA - SP (5F) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 228.34 (26.02%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

011071
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

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\$ 41.650,00
DEBITO EM: 02/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: C.3AC.63F.9ED.D68.A4F

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

LV

|  <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> | Número da Nota 00000101 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-------------|---|---|---|-------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
| | Data e Hora de Emissão 01/07/2020 11:30:01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Código de Verificação VF94-NNZU | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>20200701u34298678000114</p> <p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Conforme Contrato: 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 por coronavírus (COVID-19) Competência: 06/2020</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 41.650,00</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INSS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table> | | INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | - | - | - | - | - | | | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Código do Serviço 06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Credito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">*</td> <td align="center">*</td> <td align="center">*</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Município da Prestação do Serviço</th> <th>Número Inscrição da Obra</th> <th>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table> | | Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Credito (R\$) | 0,00 | * | * | * | 0,00 | Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | - | - | - |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Credito (R\$) | | | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(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;</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

02/7/20
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85850000126-2 18660179200-2
70764205084-0 53494610001-9
Data do pagamento 07/07/2020
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02
COMPETENCIA 06/2020
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/07/2020
VALOR DEPOSITO 12.618,66
Valor Total 12.618,66
=====

DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: 3.A1B.165.0D7.6D9.D66

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

LV



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/07/2020 - 11:38:07

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)33748438 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 157.733,35 | 06-QTDE TRABALHADORES 73 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02 | 11-COMPETÊNCIA 06/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.618,66 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 12.618,66 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2020

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/07/2020 - 11:38:07

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

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)33748438 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 157.733,35 | 06-QTDE TRABALHADORES 73 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02 | 11-COMPETÊNCIA 06/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.618,66 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 12.618,66 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2020

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/07/20
LV

DATA: 07/07/2020
HORA: 11:38:07
PÁG.: 0001/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI
NOME TRABALHADOR BASE CÁL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA AMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
REM SEM 13º SAL REM 13º SAL BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----------------|--------|--|--|------------|----|--|------------|----|-------|
| EVA OLIVEIRA DE MENEZES | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 11/06/2020 | P3 | 03222 |
| 1.976,01 | 0,00 | 123.02055.66-9 | 0,00 | | | 162,16 | | | 158,09 | | 0,00 |
| EVA OLIVEIRA DE MENEZES | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 25/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | | 123.02055.66-9 | | | | | | | | | |
| PAULO HENRIQUE GONCALVES | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 25/06/2020 | P3 | 03222 |
| 1.878,86 | 0,00 | 127.49586.15-3 | 0,00 | | | 153,41 | | | 150,31 | | 0,00 |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 06/06/2020 | P3 | 03222 |
| 2.027,62 | 156,57 | 127.78092.16-3 | 156,57 | | | 178,54 | | | 174,74 | | 0,00 |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 13/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 14/06/2020 | P3 | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 21/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 26/06/2020 | P3 | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 27/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | | | | 18/05/2020 | 01 | | 30/06/2020 | J | 03222 |
| | | 127.78092.16-3 | | | | | | | | | |
| KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 17/06/2020 | P3 | 03222 |
| 1.878,84 | 0,00 | 128.69574.75-6 | 0,00 | | | 153,41 | | | 150,30 | | 0,00 |
| DANIELE LEITE GREMES DUMAS | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 27/06/2020 | P3 | 03222 |
| 1.878,85 | 0,00 | 160.08417.64-0 | 0,00 | | | 153,41 | | | 150,30 | | 0,00 |
| DANIELE LEITE GREMES DUMAS | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 30/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | | 160.08417.64-0 | | | | | | | | | |
| IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 22/06/2020 | J | 03222 |
| 1.742,16 | 156,57 | 162.32890.69-9 | 156,57 | | | 152,85 | | | 151,89 | | 0,00 |
| SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA | | | | | | 19/05/2020 | 01 | | 30/05/2020 | P3 | 03222 |
| 1.878,84 | 0,00 | 170.34569.50-7 | 0,00 | | | | | | | | 0,00 |

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 9612020 30
153,41
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DATA: 07/07/2020
HORA: 11:38:07
PÁG: 0002/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

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

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT:

TOMADOR/OBRA: NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL REM 13° SAL PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA AMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO CBO
REM SEM 13° SAL

| TOMADOR/OBRA: | NOME TRABALHADOR | REM SEM 13° SAL | REM 13° SAL | PIS/PASEP/CI | BASE CÁL 13° SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | AMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CBO |
|---------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------------|--------------------|---------|-----|------|-----------------------|----------|-------|
| | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA | 0,00 | 170.34569.50-7 | 190.17377.02-2 | 0,00 | 19,05/2020 | 01 | | | 13/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS | 0,00 | 190.17377.02-2 | 190.17377.02-2 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 14/06/2020 | P3 | 02235 |
| | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS | 0,00 | 190.17377.02-2 | 0,00 | 329,73 | 18/05/2020 | 01 | | | 269,03 | | 0,00 |
| | MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO | 0,00 | 204.44553.79-1 | 207.84976.51-6 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 16/06/2020 | Z5 | 02235 |
| | LEIDIANE LIMA DA SILVA | 0,00 | 207.84976.51-6 | 0,00 | 4,69 | 18/05/2020 | 01 | | | 03/06/2020 | J | 03222 |
| | THAWANY YURI KAWAMURA | 0,00 | 207.84985.07-8 | 207.84985.07-8 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 25/06/2020 | P3 | 03222 |
| | THAWANY YURI KAWAMURA | 0,00 | 207.84985.07-8 | 0,00 | 153,41 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,30 | | 0,00 |
| | ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO | 0,00 | 124.00026.73-6 | 128.10210.16-2 | 0,00 | 22/05/2020 | 01 | | | 179,21 | | 0,00 |
| | ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO | 0,00 | 124.00026.73-6 | 0,00 | 162,16 | 22/05/2020 | 01 | | | 04/06/2020 | Z5 | 03222 |
| | ADRIANA CORREIA DE SOUZA | 0,00 | 128.10210.16-2 | 0,00 | 187,89 | 19/05/2020 | 01 | | | 158,09 | | 0,00 |
| | ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO | 0,00 | 268.69095.33-5 | 0,00 | 187,89 | 19/05/2020 | 01 | | | 177,52 | | 0,00 |
| | ALESSANDRA ALVES DA SILVA | 0,00 | 126.67856.17-3 | 0,00 | 118,91 | 18/05/2020 | 01 | | | 119,64 | | 0,00 |
| | ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA | 0,00 | 127.18978.16-5 | 0,00 | 187,89 | 18/05/2020 | 01 | | | 177,52 | | 0,00 |
| | ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA | 0,00 | 124.00026.45-0 | 0,00 | 153,41 | 18/05/2020 | 01 | | | 150,31 | | 0,00 |
| | AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA | 0,00 | 201.68861.18-0 | 0,00 | 153,41 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,31 | | 0,00 |
| | ANA PAULA FERREIRA | 0,00 | 126.51212.18-2 | 0,00 | 185,34 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,31 | | 0,00 |
| | ANA PAULA FERREIRA | 0,00 | 126.51212.18-2 | 0,00 | 185,34 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,31 | | 0,00 |

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 98/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL 150,31
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

85850001262 186601792002 707642050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | REM SEM 13° SAL | REM 13° SAL | BASE CÁL 13° SAL | BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CBO JAM |
|----------------------------------|-----------------|-------------|------------------|----------------------|--------------|--------------------|------------|-----|------|-----------------------|----------|---------|
| ANDERSON CARRIJO DA COSTA | 0,00 | 0,00 | 200.90593.98-1 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 276,58 | 02234 | 02234 |
| 3.457,29 | | | 0,00 | 0,00 | 342,95 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| BEATRIZ SANTOS RAMOS | 0,00 | 0,00 | 160.07271.22-7 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 180,91 | 03222 | 03222 |
| 2.261,40 | | | 0,00 | 0,00 | 192,99 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| ELIANCA KLEM MARQUES | 0,00 | 0,00 | 135.13791.49-5 | 0,00 | 22/05/2020 | 01 | 22/05/2020 | 01 | | 152,25 | 03222 | 03222 |
| 1.903,14 | | | 0,00 | 0,00 | 155,60 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DANIELA PEREIRA BRANDAO | 0,00 | 0,00 | 129.66318.17-3 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 274,42 | 02235 | 02235 |
| 3.430,28 | | | 0,00 | 0,00 | 339,17 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS | 0,00 | 0,00 | 126.87194.14-1 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 175,82 | 03222 | 03222 |
| 2.197,64 | | | 0,00 | 0,00 | 185,34 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE | 0,00 | 0,00 | 190.48498.61-1 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 341,07 | 02235 | 02235 |
| 4.263,38 | | | 0,00 | 0,00 | 455,80 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DEBORA MATEUS CAETANO | 0,00 | 0,00 | 160.86652.29-6 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 142,45 | 04110 | 04110 |
| 1.780,67 | | | 0,00 | 0,00 | 144,58 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON | 0,00 | 0,00 | 123.02679.58-1 | 0,00 | 07/06/2018 | 01 | 07/06/2018 | 01 | | 234,36 | 02235 | 02235 |
| 2.929,39 | | | 0,00 | 0,00 | 273,15 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DEYSE D ARC BEZERRA PIRES | 0,00 | 0,00 | 123.75051.64-7 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 150,31 | 03222 | 03222 |
| 1.878,85 | | | 0,00 | 0,00 | 153,41 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA | 0,00 | 0,00 | 160.86662.45-3 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 177,51 | 03222 | 03222 |
| 2.218,89 | | | 0,00 | 0,00 | 187,89 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| DIEGO CORASSA PASSARINE | 0,00 | 0,00 | 160.14182.90-0 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 136,36 | 04110 | 04110 |
| 1.704,53 | | | 0,00 | 0,00 | 137,72 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| EDUARDA CARDOSO DA SILVA | 0,00 | 0,00 | 212.01253.54-5 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 150,30 | 03222 | 03222 |
| 1.878,85 | | | 0,00 | 0,00 | 153,41 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| ELAINE BATISTA PEREIRA | 0,00 | 0,00 | 124.90947.98-4 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 150,31 | 03222 | 03222 |
| 1.878,85 | | | 0,00 | 0,00 | 153,41 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA | 0,00 | 0,00 | 210.28733.91-9 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 240,13 | 02235 | 02235 |
| 3.001,74 | | | 0,00 | 0,00 | 281,83 | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| ELIANA PEREIRA GOMES | 0,00 | 0,00 | 125.89577.14-3 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 150,31 | 03222 | 03222 |
| 1.878,85 | | | 0,00 | 0,00 | 153,41 | | | | | | 0,00 | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
HOSPITAL DE CAMPAHA COVID-19

DATA: 07/07/2020
 HORA: 11:38:07
 PÁG: 0004/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

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

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA FRAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI
 NOME TRABALHADOR REM 13° SAL BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO CBO
 REM SEM 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL

| | | | | | | | | | |
|--|------|----------------|--------|------------|----|------------|----|--------|-------|
| EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS | 0,00 | 206.78554.11-5 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 159,20 | 04110 |
| 1.990,04 | 0,00 | 0,00 | 163,42 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 150,31 | 03222 |
| FERNANDA DE PAULA PERES | 0,00 | 127.17300.18-1 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 136,36 | 04221 |
| 1.878,35 | 0,00 | 0,00 | 153,41 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 160,70 | 04221 |
| FERNANDA FACHINI MOTO MATOS | 0,00 | 206.73994.22-2 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 159,21 | 02235 |
| 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 137,72 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 234,74 | 03222 |
| FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES | 0,00 | 127.00459.77-8 | 0,00 | 22/05/2020 | 01 | 22/05/2020 | 01 | 160,51 | 02235 |
| 2.008,71 | 0,00 | 0,00 | 165,10 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 271,73 | 02235 |
| FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO | 0,00 | 125.12211.65-9 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 228,59 | 03222 |
| 1.990,04 | 0,00 | 0,00 | 163,42 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 152,00 | 03222 |
| HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA | 0,00 | 160.14332.33-3 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 181,39 | 03222 |
| 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 137,72 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 179,46 | 03222 |
| ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO | 0,00 | 140.14078.02-3 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 136,36 | 04221 |
| 2.934,29 | 0,00 | 0,00 | 273,74 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 234,74 | 03222 |
| IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES | 0,00 | 122.98289.93-1 | 0,00 | 22/05/2020 | 01 | 22/05/2020 | 01 | 160,51 | 02235 |
| 2.006,37 | 0,00 | 0,00 | 164,89 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 271,73 | 02235 |
| JEANE MARIA DOS REIS | 0,00 | 124.50875.27-3 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 228,59 | 03222 |
| 3.396,58 | 0,00 | 0,00 | 334,45 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 152,00 | 03222 |
| JOAO DARCI LINO | 0,00 | 121.93580.20-2 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 181,39 | 03222 |
| 2.857,29 | 0,00 | 0,00 | 264,50 | 22/05/2020 | 01 | 22/05/2020 | 01 | 179,46 | 03222 |
| JULIA DA SILVA PAULA | 0,00 | 140.16435.35-4 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 136,36 | 04221 |
| 1.900,10 | 0,00 | 0,00 | 155,32 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | 234,74 | 03222 |
| KESSIA DA SILVA CALDEIRA | 0,00 | 206.96259.93-6 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 160,51 | 02235 |
| 2.267,47 | 0,00 | 0,00 | 193,72 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 271,73 | 02235 |
| LEANDRO EDUARDO RODRIGUES | 0,00 | 125.49316.93-4 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 152,00 | 03222 |
| 2.243,18 | 0,00 | 0,00 | 190,80 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 181,39 | 03222 |
| LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA | 0,00 | 125.80354.14-1 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 179,46 | 03222 |
| 2.228,00 | 0,00 | 0,00 | 180,80 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 136,36 | 04221 |
| LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR | 0,00 | 129.64954.18-8 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 160,51 | 02235 |
| 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 180,80 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | 271,73 | 02235 |

CONVENIO 99081880001
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DATA: 07/07/2020
 HORA: 11:38:07
 PÁG: 0005/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 COMP: 06/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 RAT: 2.0 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL | REM 13° SAL | BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO | CEO JAM |
|--|-------------|--|----------------------------------|--------------------|------------------------|-----|------|-----------------------------------|---------------|
| LETICIA DA SILVA FABIANO 2.231,16 | 0,00 | 163.58060.26-1 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 178,49 | 03222 0,00 |
| LIANE CRISTINA DE SOUZA 2.267,47 | 0,00 | 125.06078.59-4 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 181,40 | 03222 0,00 |
| LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA 2.657,29 | 0,00 | 133.81375.11-2 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 212,58 | 02516 0,00 |
| MANOEL ALEXANDRE DA SILVA 1.704,53 | 0,00 | 163.89293.34-9 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 136,36 | 04221 0,00 |
| MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA 2.267,47 | 0,00 | 163.63093.28-8 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 181,39 | 03222 0,00 |
| MARCIA DOURADO MEIRA 1.878,85 | 0,00 | 164.06391.44-7 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,30 | 03222 0,00 |
| MARCIO ROBERTO GOMES 2.246,22 | 0,00 | 126.78521.14-3 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 179,70 | 03222 0,00 |
| MARIA CRISTINA DE AGUIAR 2.009,07 | 0,00 | 122.98290.73-5 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 160,73 | 04221 0,00 |
| MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI 2.857,29 | 0,00 | 124.92848.71-1 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 228,59 | 02235 0,00 |
| MARIO FABIO PEREIRA 2.218,89 | 0,00 | 123.87812.70-2 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 177,52 | 03222 0,00 |
| MILENA MARIA PENCO CAPUA 1.495,53 | 0,00 | 202.16084.26-6 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 119,64 | 04110 0,00 |
| MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALL 1.878,85 | 0,00 | 165.73179.23-5 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 150,30 | 03222 0,00 |
| PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS 2.024,58 | 0,00 | 122.79876.61-4 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 161,97 | 03222 0,00 |
| RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO 1.704,53 | 0,00 | 210.07045.88-6 0,00 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | | | 136,36 | 04110 0,00 |
| ROSIANE DE SOUZA SOARES 1.878,85 | 0,00 | 128.32634.15-1 0,00 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | | | 0,00 | 03222 0,00 |

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 000020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENARCLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/07/2020
 HORA: 11:38:07
 PÁG: 0006/0009

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

858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
 COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FAPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL | BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CEO JAM |
|--------------------------------------|-----------------|------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------------|------------|-----|------|-----------------------|----------|---------|
| ROZINEI MECHON NUNES | 1.878,85 | 0,00 | 122.52296.91-9 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 153,41 | 150,31 | 03222 |
| SANDRA MIOTTE FAUSTINO | 2.857,29 | 0,00 | 128.26522.85-1 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 264,50 | 228,59 | 02235 |
| SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA | 2.218,89 | 0,00 | 126.96627.17-9 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 187,89 | 177,52 | 03222 |
| SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA | 3.406,21 | 0,00 | 124.85705.77-3 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 335,80 | 272,50 | 02235 |
| SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA | 1.878,85 | 0,00 | 206.94570.22-7 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 153,41 | 150,30 | 03222 |
| STEFANY CORREIA MARTINS | 1.878,85 | 0,00 | 163.26937.41-9 | 0,00 | 19/05/2020 | 01 | 19/05/2020 | 01 | | 153,41 | 150,30 | 03222 |
| TATIANA SOARES | 1.894,38 | 0,00 | 126.25996.15-5 | 0,00 | 04/06/2020 | 01 | 04/06/2020 | 01 | | 154,81 | 151,56 | 03222 |
| VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE | 2.240,14 | 0,00 | 165.65079.94-4 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 190,44 | 179,21 | 03222 |
| YASMIN MARISSOL ZANON | 1.818,73 | 0,00 | 161.83264.54-8 | 0,00 | 18/05/2020 | 01 | 18/05/2020 | 01 | | 148,00 | 145,49 | 04221 |

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 313,14 313,15 13.612,22 12.618,66 0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
 858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AGat01rz9mq0000-8 N° ARQUIVO: FNOHUPRM10D0000-0
 COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

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

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01 | 73 | 157.420,21 | 313,14 | 157.420,21 | 313,15 |
| TOTAIS: | 73 | 157.420,21 | 313,14 | 157.420,21 | 313,15 |

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/07/2020
HORA: 11:38:07
PÁG : 0008/0009

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS 858500001262 186601792002 707642050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: AGat01lrz9mq0000-8 N° ARQUIVO: FNOhUPRM10D0000-0
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO: INSCRIÇÃO:
TOMADOR/OBRA: BAIRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102
CIDADE: PENAPOLIS

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

FGTS - 8%

157.420,21

313,14

73

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/07/2020

DEPÓSITO FGTS

12.618,66

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

12.618,66

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

DATA: 07/07/2020
HORA: 11:38:07
PÁG: 0009/0009

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: FNCH9FRM10D00000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: AGat01rzz9mq0000-8

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

RAT: 2.0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT:

FEAS: 639

COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

BAIRRO: JARDIM ARIANO

UF: SP

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03

CIDADE: PENAPOLIS

CEP: 16400-400

TELEFONE: 0016 3374 8438

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 12.798.06 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 13.612.22
SALÁRIO FAMÍLIA: 814.16 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO RJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
VALOR INFORMADO: 0.00

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|----|-----|---|
| H : | 0 | I1: | 0 | I2: | 0 | I3: | 0 | I4: | 0 | J : | 0 | K : | 3 | L : | 0 | M : | 0 | N1: | 0 |
| N2: | 0 | N3: | 0 | O1: | 0 | O2: | 0 | O3: | 0 | P1: | 0 | P2: | 0 | P3: | 0 | Q1: | 11 | Q2: | 0 |
| Q3: | 0 | Q4: | 0 | Q5: | 0 | Q6: | 0 | Q7: | 0 | R : | 0 | S2: | 0 | S3: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 |
| U3: | 0 | V3: | 0 | W : | 0 | X : | 0 | Y : | 0 | Z1: | 0 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 8 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:13
306203062 00034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100814956173883100000196950

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 | 70.702 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000814956 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.969,50 |
| VALOR COBRADO | 1.969,50 |

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.F6B.E23.EF1.367.673 |
|-----------------|-----------------------|

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

Identificação do emitente

Rioclareense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1307901 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3079 0119 1136 0507

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
135200473494174 10/06/2020 19:18:23

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
10/06/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
10/06/2020

HORA DE SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1307901/1 | 08/07/2020 | 1.969,50 | | | | | | |

| 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 | |
|--------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| | | 1.969,50 | | 354,51 | | 0,00 | | 0,00 | | 1.969,50 | |
| 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 | | 1.969,50 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
2,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00100

PESO BRUTO
0,762

PESO LÍQUIDO
0,762

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60

| 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 |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 030404 | FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2006 000396 Q: 100,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA | 30051090 | 500 | 5102 | PC | 100,00 | 1,205 | 120,50 | 120,50 | 21,69 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 022936 | TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (UNIAO QUIMICA) L: 201 3641 Q: 100,0000 F: 08/04/20 V: 30/04/2022, nFCI: E57B015A-F 308-447C-A612-FCD777BE8F63 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 100,00 | 1,69 | 169,00 | 169,00 | 30,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031625 | RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2015400309 Q: 240,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2023 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 240,00 | 7,00 | 1.680,00 | 1.680,00 | 302,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP Pais: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. LOCAL DE ENTREGA : AV. EURICO GASPAR DUTRA, 620 - PROMISSAO DATA ENTREGA: 11/06/2020 Pedido: 1638729 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1638729 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de 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: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:13
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000091497473901045783100000495917

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

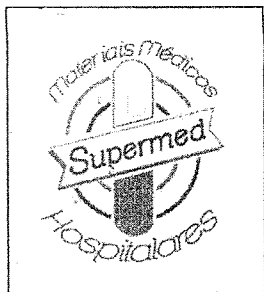
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 70.703 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.959,17 |
| VALOR COBRADO | 4.959,17 |

=====

NR.AUTENTICACAO 2.171.C02.6E9.A3E.0F8

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



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

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

LV

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº 89010
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0611 2060 9900 0441 5500 1000 0890 1010 0005 8784

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
135200473391664 10/06/2020 18:30:15

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 10/06/2020

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA ENTRADA/SAIDA 10 JUN 2020

MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 1435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

| FATURA / DUPLICATA | | |
|--------------------|------------|----------|
| 001 | 08/07/2020 | 4.959,17 |

| 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 | |
| 4.711,17 | 806,07 | | 0,00 | 0,00 | 4.959,17 |
| 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 | 4.959,17 |

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 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 13 | CAIXA | | | 77,69 | 77,69 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
| 6104 | SONDA URETRAL N.14 C/10-MARK MED LT 11891 (1) 07/2022 (Fornecedor: 4, Lote: 11891, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2018, Data Val: 01/07/2022) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 1 | 5,2200 | 5,22 | 5,22 | 0,94 | | 18,00 | |
| 28967 | CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 0000-019166 (2) 06/2024 (Fornecedor: 142, Lote: 0000019166, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 2 | 2,3200 | 4,64 | 4,64 | 0,84 | | 18,00 | |
| 27482 | COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML PC-BIOBASE LT 3630 (24) 05/2025 \ LT 3636 (76) 05/2025 (Fornecedor: 13545, Lote: 3630, Qtde: 24, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 13545, Lote: 3636, Qtde: 76, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025) | 90219089 | 040 | 5102 | CX | 100 | 2,4800 | 248,00 | | | | | |
| 22900 | LANCETA MEDISAFE SOLO 28C ROXA C/20-0-TKL LT Z2M965T4 (2) 11/2024 (Fornecedor: 2598, Lote: Z2M965T4, Qtde: 2, Data Fab: 11/11/2019, Data Val: 01/11/2024) | 90183999 | 200 | 5102 | CX | 2 | 37,5350 | 75,07 | 75,07 | 13,51 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

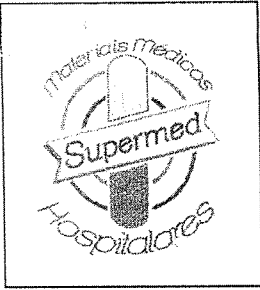
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#RZV2R5V1111...
Pedido: 89033
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 3 Cubagem: 0,46

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.

07/07/20
LV



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3520 0611 2060 9900 0441 5500 1000 0890 1010 0005 8784

Nº 89010
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 de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200473391664 10/06/2020 18:30:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 25052 | CISTEIL 600MG 50ENV-GEOLAB LT 1909440 (1) 09/2021 (Fornecedor: 10112, Lote: 1909440, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 39,5200 | 39,52 | 39,52 | 7,11 | | 18,00 | |
| 27904 | ANLÓDIPINO 5MG 30CP GEN-VITAMEDICANLÓDIPINO 5MG 30CP GEN-VITAMEDIC LT 051908 (7) 12/2021 (Fornecedor: 961, Lote: 051908, Qtde: 7, Data Fab: 18/12/2019, Data Val: 18/12/2021) | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 7 | 1,5500 | 10,85 | 10,85 | 1,30 | | 12,00 | |
| 12157 | DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,SML GEN-FARMACE LT DX20E039 (5) 05/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DX20E039, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 63,0980 | 315,49 | 315,49 | 37,86 | | 12,00 | |
| 25054 | AP.PRESSAO NYL INF.VELCRO-PREMIUM LT 5218-01 (4) 12/2023 (Fornecedor: 739, Lote: 52-1801, Qtde: 4, Data Fab: 20/12/2018, Data Val: 30/12/2023) | 90189092 | 200 | 5102 | UND | 4 | 61,5150 | 246,06 | 246,06 | 44,29 | | 18,00 | |
| 26793 | LORASLIV 10MG 12CP-VITAMEDIC LT 052043 (5) 12/2021 (Fornecedor: 961, Lote: 052043, Qtde: 5, Data Fab: 31/12/2019, Data Val: 31/12/2021) | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 5 | 1,3320 | 6,66 | 6,66 | 1,20 | | 18,00 | |
| 21675 | LOSARTANA POTAS.50MG 30CP REVEST.-GEN-EMS LT 1R1300 (2) 04/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1R1300, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022) | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 2 | 9,0000 | 18,00 | 18,00 | 2,16 | | 12,00 | |
| 13804 | SONDA URETRAL N.12 C/10-BIOSANI LT 44415 (2) 08/2022 (Fornecedor: 7824, Lote: 4441-5, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2022) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 4,5000 | 9,00 | 9,00 | 1,62 | | 18,00 | |
| 5153 | CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-003/20 (1) 01/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-003/20, Qtde: 1, Data Fab: 16/02/2020, Data Val: 31/01/2022) | 30032099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 354,6600 | 354,66 | 354,66 | 42,56 | | 12,00 | |
| 25346 | LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-MEDIX LT SRI5-2/19MM (5) 08/2024 (Fornecedor: 1925, Lote: SRI52/19MM, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024) | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 5 | 362,6000 | 1.813,00 | 1.813,00 | 326,34 | | 18,00 | |
| 25347 | LUVA P/ PROCED.N.EST.G C/10-MEDIX LT SRI5-2/19LL (5) 08/2024 (Fornecedor: 1925, Lote: SRI52/19LL, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024) | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 5 | 362,6000 | 1.813,00 | 1.813,00 | 326,34 | | 18,00 | |

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:13
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000091497474701048183100000273751

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

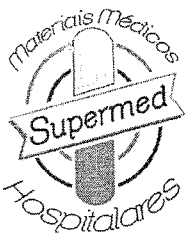
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 70.704 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.737,51 |
| VALOR COBRADO | 2.737,51 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.10F.9F1.722.280.023

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**
8

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4441 7410 0098 2523

Nº 444174
SERIE 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
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203706591560 10/06/2020 17:09:04

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
10/06/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE VALIDADE
10 JUN 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2020 2.737,51

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 |
| 2.737,51 | 328,50 | 0,00 | 0,00 | 2.737,51 |
| 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 |
| | | | | 2.737,51 |

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

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

18,85

PESO LÍQUIDO

18,85

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 1238 | OMEPRAZOL (OPRAZON) 40MG 20FAM+DIL-BLAU LT 20030278 (3)02/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20030278, Qtde: 3, Data Fab: 05/02/2020, Data Val: 05/02/2022) | 30049069 | 000 | 6108 | CX | 3 | 560,0000 | 1.680,00 | 1.680,00 | 201,60 | | 12,00 | |
| 28821 | TURBANTE DESC.ELAST.C/100-DEJAMARO LT 20DM225820 (10)05/23 (Fornecedor: 2490, Lote: 20DM225820, Qtde: 10, Data Fab: 04/06/2020, Data Val: 27/05/2023) | 63079010 | 000 | 6108 | PCT | 10 | 15,0000 | 150,00 | 150,00 | 18,00 | | 12,00 | |
| 8897 | COLCHAO PERF.1,88X0,78 4CM C/2-LUCKSPUMA LT 1062020 (15)06/25 (Fornecedor: 3210, Lote: 1062020, Qtde: 15, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 01/06/2025) | 94042100 | 000 | 6108 | PAR | 15 | 60,5007 | 907,51 | 907,51 | 108,90 | | 12,00 | |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 43 B 8....

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 164,25

Pedido: 412437

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

COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 3 Cubagem: 0,93

RESERVADO AO FISCO

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

08/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:06:39
306203062 SEGUNDA VIA 0081
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 144.280,55 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.9F8.D17.393.C0A.334 |
|-----------------|-----------------------|

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

| Código | Nome do empregado | CPF | Valor |
|-------------------|---------------------------------|----------------|------------|
| Empregados | | | |
| 3532 | ADRIANA APARECIDA CANATTO A | 165.475.958-97 | 1.813,84 |
| 3492 | ADRIANA CORREIA DE SOUZA | 320.647.658-59 | 2.031,00 |
| 3487 | ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO | 382.607.718-02 | 1.376,62 |
| 3486 | ALESSANDRA ALVES DA SILVA | 344.289.598-77 | 2.031,00 |
| 3455 | ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA D | 315.338.678-10 | 1.725,44 |
| 3493 | ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA | 173.992.648-05 | 1.725,44 |
| 3483 | AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE | 339.645.428-65 | 2.012,30 |
| 3481 | ANA PAULA FERREIRA | 270.848.198-35 | 1.725,44 |
| 3477 | ANDERSON CARRIJO DA COSTA | 333.680.898-70 | 3.001,99 |
| 3490 | BEATRIZ SANTOS RAMOS | 052.195.065-10 | 2.056,08 |
| 3534 | BIÂNCA KLEM MARQUES | 465.946.288-95 | 1.747,54 |
| 3482 | DANIELA PEREIRA BRANDAO | 305.891.928-09 | 2.982,24 |
| 3494 | DANIELE LEITE GREMES DUMAS | 356.904.348-76 | 1.725,44 |
| 3507 | DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO | 299.603.258-65 | 2.012,30 |
| 3538 | DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE | 355.521.228-10 | 3.587,00 |
| 3469 | DEBORA MATEUS CAETANO | 450.067.918-96 | 1.636,09 |
| 2425 | DELMA APARECIDA DA SILVA SPON | 145.695.208-04 | 2.599,82 |
| 3458 | DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES | 164.731.298-12 | 1.725,44 |
| 3462 | DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA | 414.392.318-18 | 2.031,00 |
| 3465 | DIEGO CORASSA PASSARINE | 345.371.768-65 | 1.566,81 |
| 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 | 2.658,72 |
| 3480 | ELIANA PEREIRA GOMES | 332.576.848-27 | 1.725,44 |
| 3518 | EVA OLIVEIRA DE MENEZES | 136.620.388-70 | 1.813,85 |
| 3468 | EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS | 345.321.208-88 | 1.826,62 |
| 3510 | FERNANDA DE PAULA PERES | 290.661.488-29 | 1.725,44 |
| 3491 | FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS | 326.326.298-02 | 1.566,81 |
| 3466 | FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DA | 279.862.908-03 | 1.843,61 |
| 3472 | FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIR | 257.712.918-11 | 1.826,62 |
| 3473 | HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILV | 432.420.778-06 | 1.566,81 |
| 3528 | ISADORA MARIA BESERRA MALHEIF | 470.224.598-86 | 2.603,81 |
| 3531 | IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES | 095.700.628-43 | 1.841,48 |
| 3505 | JEANE MARIA DOS REIS | 204.068.268-62 | 2.957,61 |
| 3500 | JOAO DARC LINO | 104.382.288-71 | 2.541,13 |
| 3530 | JULIA DA SILVA PAULA | 479.999.438-78 | 1.744,78 |
| 3503 | KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU ! | 340.002.278-07 | 1.725,43 |
| 3508 | KESSIA DA SILVA CALDEIRA | 350.422.458-47 | 2.073,75 |
| 3461 | LEANDRO EDUARDO RODRIGUES | 260.219.598-76 | 2.041,25 |
| 3479 | LEIDIANE LIMA DA SILVA | 383.608.588-70 | 1.725,45 |
| 3489 | LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE O | 134.443.908-07 | 2.028,89 |
| 3470 | LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR | 318.625.058-70 | 1.566,81 |
| 3509 | LETICIA DA SILVA FABIANO | 391.926.408-85 | 2.041,80 |
| 3496 | LIANE CRISTINA DE SOUZA | 267.466.928-41 | 2.061,02 |
| 3513 | LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA | 357.402.528-90 | 2.378,33 |
| 3471 | MANOEL ALEXANDRE DA SILVA | 224.433.618-29 | 1.566,81 |
| 3498 | MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA | 013.117.692-77 | 2.061,02 |
| 3516 | MARCIA DOURADO MEIRA | 434.658.048-30 | 1.725,44 |
| 3511 | MARCIO ROBERTO GOMES | 224.126.848-80 | 2.043,72 |
| 3475 | MARIA CRISTINA DE AGUIAR | 095.648.308-93 | 1.843,94 |
| 3474 | MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI | 107.312.488-64 | 2.541,13 |
| 3484 | MARIO FABIO PEREIRA | 147.373.678-18 | 2.031,00 |
| 3488 | MILENA MARIA PENCÓ CAPUA | 426.458.498-14 | 1.376,62 |
| 3502 | MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DC | 475.957.638-00 | 1.725,44 |
| 3515 | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTO | 302.916.838-78 | 2.932,98 |
| 3478 | PAULO HENRIQUE GONÇALVES | 263.939.148-62 | 1.725,45 |
| 3520 | PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS | 057.709.998-10 | 1.858,05 |
| 3467 | RAFAELA CRISTINA GONÇALVES MA | 515.632.518-17 | 1.566,81 |
| 3457 | ROSIANE DE SOUZA SOARES | 351.389.678-60 | 1.725,44 |
| 3454 | ROZINEI MECHON NUNES | 095.696.518-06 | 2.541,13 |
| 3453 | SANDRA MIOTTI FAUSTINO | 282.500.408-13 | 2.031,00 |
| 3485 | SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C | 286.367.568-04 | 1.725,43 |
| 3495 | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIN | 148.829.508-55 | 2.964,65 |
| 3519 | SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA | 077.945.868-01 | 1.725,44 |
| 3514 | SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR | 321.401.358-06 | 1.725,44 |
| 3504 | STEFANY CORREIA MARTINS | 454.080.478-22 | 1.739,57 |
| 3561 | TATIANA SOARES | 296.718.238-90 | 2.038,76 |
| 3512 | THAWANY YURI KAWAMURA | 413.488.648-18 | 2.038,77 |
| 3463 | VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE | 326.137.438-16 | 1.670,73 |
| 3476 | YASMIN MARISSOL ZANON | 430.662.718-70 | 1.670,73 |
| Empregados: 70 | | | 139.099,38 |
| Estagiários: 0 | | | |
| Contribuintes: 0 | | | |
| Total da Empresa: | | | 139.099,38 |

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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19
EXTRATO MENSAL

PJ: 45.349.461/0001-02
Código: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Empregados

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

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,21 | 162,16 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.976,00 | Descontos: | 162,16 | Informativa: | 158,08 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.813,84 |
| 0 Base INSS: | 1.976,00 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.976,00 | Valor FGTS: | 158,08 | Base IRRF: | 1.813,84 |

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

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,47 | 187,89 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 2.218,89 | Descontos: | 187,89 | Informativa: | 177,51 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.031,00 |
| 0 Base INSS: | 2.218,89 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.218,89 | Valor FGTS: | 177,51 | Base IRRF: | 2.031,00 |

Nr.: 3487 ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO Situação: Trabalhando CPF: 382.607.718-02 PIS: 268.69095.33-5
 Cód.: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 86859/00358
 5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 7,95 | 118,91 D | | | |
| 0 Proventos: | 1.495,53 | Descontos: | 118,91 | Informativa: | 119,64 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.376,62 |
| 0 Base INSS: | 1.495,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.495,53 | Valor FGTS: | 119,64 | Base IRRF: | 1.376,62 |

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

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,47 | 187,89 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 2.218,89 | Descontos: | 187,89 | Informativa: | 177,51 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.031,00 |
| 0 Base INSS: | 2.218,89 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.218,89 | Valor FGTS: | 177,51 | Base IRRF: | 2.031,00 |

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

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 153,41 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.878,85 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,44 |
| 0 Base INSS: | 1.878,85 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,85 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.725,44 |

Nr.: 3493 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 173.992.648-05 PIS: 124.00026.45-0
 Cód.: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 61814/0124
 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 | | | | | | | |
| 2 Proventos: | 1.878,85 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,44 |
| 2 Base INSS: | 1.878,85 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,85 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.346,26 |

Objeto: 45.349.461/0001-02
 Título: Folha Mensal
 Competência: 06/2020

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empregado: 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
 Depto: 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 | 185,34 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 2.197,64 | Descontos: | 185,34 | Informativa: | 175,81 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.012,30 |
| 1 Base INSS: | 2.197,64 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.197,64 | Valor FGTS: | 175,81 | Base IRRF: | 1.822,71 |

Empregado: 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
 Depto: 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 | | | | |

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

Empregado: 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
 Depto: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.848,29

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.848,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,92 | 342,95 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 112,35 D |
| 201 ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 3.457,29 | Descontos: | 455,30 | Informativa: | 276,58 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 3.001,99 |
| 0 Base INSS: | 3.457,29 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 3.457,29 | Valor FGTS: | 276,58 | Base IRRF: | 3.114,34 |

Empregado: 3490 BEATRIZ SANTOS RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 052.195.065-10 PIS: 160.07271.22-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 4064571/0030
 Depto: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,53 | 192,99 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 12,33 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 126,00 | 382,55 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.261,40 | Descontos: | 205,32 | Informativa: | 180,91 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.056,08 |
| 0 Base INSS: | 2.261,40 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.261,40 | Valor FGTS: | 180,91 | Base IRRF: | 2.068,41 |

Empregado: 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
 Depto: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 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 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 1.903,14 | Descontos: | 155,60 | Informativa: | 152,25 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.747,54 |
| 0 Base INSS: | 1.903,14 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.903,14 | Valor FGTS: | 152,25 | Base IRRF: | 1.747,54 |

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

CPF: 45.349.461/0001-02
Cargo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

CPF: 305.891.928-09 PIS: 129.66318.17-3
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 001047/00315
Filial: 1 Salário: 2.648,29

Sr.: 3482 DANIELA PEREIRA BRANDAO Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,89 | 339,17 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 108,87 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 572,99 P | | | | |

0 Proventos: 3.430,28 Descontos: 448,04 Informativa: 274,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.982,24
0 Base INSS: 3.430,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.430,28 Valor FGTS: 274,42 Base IRRF: 3.091,11

CPF: 356.904.348-76 PIS: 160.08417.64-0
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 15060/296
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3494 DANIELE LEITE GREMES DUMAS Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 198,00 | 1.502,86 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 153,41 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA 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 | | | | |

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

período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2020 a 30/06/2020

CPF: 299.603.258-65 PIS: 126.87194.14-1
Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 91528/261
Filial: 1 Salário: 1.669,85

Sr.: 3507 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 1

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,43 | 185,34 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 P | | | | |

2 Proventos: 2.197,64 Descontos: 185,34 Informativa: 175,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.012,30
1 Base INSS: 2.197,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.197,64 Valor FGTS: 175,81 Base IRRF: 1.633,12

CPF: 355.521.228-10 PIS: 190.48498.61-1
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 3590721/0050
Filial: 1 Salário: 4.054,38

Sr.: 3538 DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 6

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

0 Proventos: 4.263,38 Descontos: 676,38 Informativa: 341,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.587,00
0 Base INSS: 4.263,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.263,38 Valor FGTS: 341,07 Base IRRF: 3.807,58

CPF: 450.067.918-96 PIS: 160.86652.29-6
Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 450067/91896
Filial: 1 Salário: 1.495,53

Sr.: 3469 DEBORA MATEUS CAETANO Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 8,12 | 144,58 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 28,00 | 76,14 P | | | | |

1 Proventos: 1.780,67 Descontos: 144,58 Informativa: 142,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.636,09
1 Base INSS: 1.780,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.780,67 Valor FGTS: 142,45 Base IRRF: 1.446,50

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

Emissão: 07/07/2020

Horas: 00:24:50

PJ: 45.349.461/0001-02

Culo: Folha Mensal

mpetência: 06/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

EXTRATO MENSAL

pregados

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

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|-----------------|--------|------------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.720,39 P | 998 | I.N.S.S. | 9,32 | 273,15 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 56,42 D | | | |
| 0 Proventos: | 2.929,39 | Descontos: | 329,57 | Informativa: | 234,35 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.599,82 |
| 0 Base INSS: | 2.929,39 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.929,39 | Valor FGTS: | 234,35 | Base IRRF: | 2.656,24 |

nr.: 3458 DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES Situação: Trabalhando CPF: 164.731.298-12 PIS: 123.75051.64-7
 jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 040318/98
 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 | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.878,85 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,44 |
| 0 Base INSS: | 1.878,85 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,85 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.725,44 |

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

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,47 | 187,89 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 2.218,89 | Descontos: | 187,89 | Informativa: | 177,51 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.031,00 |
| 0 Base INSS: | 2.218,89 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.218,89 | Valor FGTS: | 177,51 | Base IRRF: | 2.031,00 |

nr.: 3465 DIEGO CORASSA PASSARINE Situação: Trabalhando CPF: 345.371.768-65 PIS: 160.14182.90-0
 jo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 014045/00315
 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 | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.704,53 | Descontos: | 137,72 | Informativa: | 136,36 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.566,81 |
| 0 Base INSS: | 1.704,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.704,53 | Valor FGTS: | 136,36 | Base IRRF: | 1.566,81 |

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

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 153,41 D | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.878,85 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,44 |
| 0 Base INSS: | 1.878,85 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,85 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.725,44 |

nr.: 3459 ELAINE BATISTA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 158.075.048-60 PIS: 124.90947.98-4
 jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 012714/0154
 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 | | | | | | | |
| 0 Proventos: | 1.878,85 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,44 |
| 0 Base INSS: | 1.878,85 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,85 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.725,44 |

PJ: 45.349.461/0001-02
CNPJ: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,39 | 281,83 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 61,19 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 30,00 | 144,45 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 3.001,74 | Descontos: | 343,02 | Informativa: | 240,13 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.658,72 |
| 0 Base INSS: | 3.001,74 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 3.001,74 | Valor FGTS: | 240,13 | Base IRRF: | 2.719,91 |

Pr.: 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
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 | | | | |

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

Pr.: 3464 ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 312.327.488-89 PIS: 127.78092.16-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 035893/00240
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----------|-----|---------------------------------|------|------------|
| 8697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN | 110,00 | 834,93 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 2.192,51 D |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 110,00 | 834,92 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 1,00 | 32,98 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,23 | 166,80 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 11,74 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 P | | | | |
| 816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 P | | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 54,96 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 104,50 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 104,50 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 148,77 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.404,03 | Descontos: | 2.404,03 | Informativa: | 174,72 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 0,00 |
| 0 Base INSS: | 2.184,19 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.184,19 | Valor FGTS: | 174,72 | Base IRRF: | 2.005,65 |

Período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2020 a 13/06/2020

Período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2020 a 21/06/2020

Período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2020 a 27/06/2020

RESCISÃO EM 30/06/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Pr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|------------------------------------|--------|----------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 117,33 | 890,59 P | 998 | I.N.S.S. | 8,21 | 162,16 D |
| 8697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN | 102,67 | 779,26 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 111,47 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 97,54 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 1.976,01 | Descontos: | 162,16 | Informativa: | 158,08 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.813,85 |
| 0 Base INSS: | 1.976,01 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.976,01 | Valor FGTS: | 158,08 | Base IRRF: | 1.813,85 |

Período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2020 a 25/06/2020

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

CPF: 45.349.461/0001-02
Cargo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90155/2020 Emissão: 07/07/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL Horas: 00:24:50
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empregado: 3468 EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS Situação: Trabalhando CPF: 345.321.208-88 PIS: 206.78554.11-5
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 345321/20888
Nº: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,53

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 8,21 | 163,42 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 1.990,04 | Descontos: | 163,42 | Informativa: | 159,20 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.826,62 |
| 1 Base INSS: | 1.990,04 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.990,04 | Valor FGTS: | 159,20 | Base IRRF: | 1.637,03 |

Empregado: 3510 FERNANDA DE PAULA PERES Situação: Trabalhando CPF: 290.661.488-29 PIS: 127.17300.18-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 11623/240
Nº: 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 | | | | |

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

Empregado: 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
Nº: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

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

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 1.704,53 | Descontos: | 137,72 | Informativa: | 136,36 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.566,81 |
| 1 Base INSS: | 1.704,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.704,53 | Valor FGTS: | 136,36 | Base IRRF: | 1.377,22 |

Empregado: 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
Nº: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.495,23

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,23 P | 998 | I.N.S.S. | 8,22 | 165,10 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,48 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 2 Proventos: | 2.008,71 | Descontos: | 165,10 | Informativa: | 160,69 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.843,61 |
| 2 Base INSS: | 2.008,71 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.008,71 | Valor FGTS: | 160,69 | Base IRRF: | 1.464,43 |

Empregado: 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
Nº: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 8,21 | 163,42 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 1.990,04 | Descontos: | 163,42 | Informativa: | 159,20 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.826,62 |
| 0 Base INSS: | 1.990,04 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.990,04 | Valor FGTS: | 159,20 | Base IRRF: | 1.826,62 |

Empregado: 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
Nº: 4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

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

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 1.704,53 | Descontos: | 137,72 | Informativa: | 136,36 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.566,81 |
| 1 Base INSS: | 1.704,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.704,53 | Valor FGTS: | 136,36 | Base IRRF: | 1.377,22 |

CPF: 45.349.461/0001-02
Titulo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

Nr.: 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
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.648,25

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,25 P | 998 | I.N.S.S. | 9,33 | 273,74 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 56,74 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 77,04 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.934,29 | Descontos: | 330,48 | Informativa: | 234,74 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.603,81 |
| 0 Base INSS: | 2.934,29 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.934,29 | Valor FGTS: | 234,74 | Base IRRF: | 2.660,55 |

Nr.: 3531 IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 095.700.628-43 PIS: 122.98289.93-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/05/2020 CTPS/Série: 55034/00048
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,22 | 164,89 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 42,00 | 127,52 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.006,37 | Descontos: | 164,89 | Informativa: | 160,50 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.841,48 |
| 0 Base INSS: | 2.006,37 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.006,37 | Valor FGTS: | 160,50 | Base IRRF: | 1.841,48 |

Nr.: 3499 IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO Situação: Demitido CPF: 297.903.588-22 PIS: 162.32890.69-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 32350/115
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|---------------------------------|-------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 161,33 | 1.224,56 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 1.635,96 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 10,00 | 329,76 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,10 | 141,11 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 11,74 D |
| 816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 P | | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 54,96 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 153,27 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.118,57 | Descontos: | 2.118,57 | Informativa: | 151,89 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 0,00 |
| 0 Base INSS: | 1.898,73 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.898,73 | Valor FGTS: | 151,89 | Base IRRF: | 1.745,88 |

LÍQUIDO EM 22/06/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Nr.: 3505 JEANE MARIA DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 204.068.268-62 PIS: 124.50875.27-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 95523/00124
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

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

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

Nr.: 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
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 |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.857,29 | Descontos: | 316,16 | Informativa: | 228,58 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.541,13 |
| 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 98/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CPF: 45.349.461/0001-02
Cargo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empregado: 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
Filial: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 3,17 | 155,32 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 7,00 | 21,25 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 1.900,10 | Descontos: | 155,32 | Informativa: | 152,00 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.744,78 |
| 0 Base INSS: | 1.900,10 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.900,10 | Valor FGTS: | 152,00 | Base IRRF: | 1.744,78 |

Empregado: 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
Filial: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 124,67 | 946,25 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 153,41 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 95,33 | 723,60 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 118,43 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 90,56 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 1.878,84 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,43 |
| 0 Base INSS: | 1.878,84 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,84 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.725,43 |

Período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2020 a 01/07/2020

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

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,54 | 193,72 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 2 Proventos: | 2.267,47 | Descontos: | 193,72 | Informativa: | 181,39 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.073,75 |
| 0 Base INSS: | 2.267,47 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.267,47 | Valor FGTS: | 181,39 | Base IRRF: | 1.694,57 |

Empregado: 3461 LEANDRO EDUARDO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 260.219.598-76 PIS: 125.49316.93-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 75629/00168
Filial: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,51 | 190,80 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 11,13 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 P | | | | |

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

Empregado: 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
Filial: 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 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 1.878,86 | Descontos: | 153,41 | Informativa: | 150,30 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.725,45 |
| 1 Base INSS: | 1.878,86 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.878,86 | Valor FGTS: | 150,30 | Base IRRF: | 1.535,86 |

Período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2020 a 07/07/2020

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

CPF: 45.349.461/0001-02
Cargo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 002020/07/07/2020
Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Empregados

EXTRATO MENSAL

Nr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,48 | 188,98 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 10,13 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 115,00 | 349,15 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.228,00 | Descontos: | 199,11 | Informativa: | 178,24 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.028,89 |
| 0 Base INSS: | 2.228,00 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.228,00 | Valor FGTS: | 178,24 | Base IRRF: | 2.039,02 |

Nr.: 3470 LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR Situação: Trabalhando CPF: 318.625.058-70 PIS: 129.64954.18-8
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 029095/00261
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

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

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 2 Proventos: | 1.704,53 | Descontos: | 137,72 | Informativa: | 136,36 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.566,81 |
| 2 Base INSS: | 1.704,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.704,53 | Valor FGTS: | 136,36 | Base IRRF: | 1.187,63 |

Nr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,95

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,95 P | 998 | I.N.S.S. | 8,49 | 189,36 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 116,00 | 352,21 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 1 Proventos: | 2.231,16 | Descontos: | 189,36 | Informativa: | 178,49 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.041,80 |
| 1 Base INSS: | 2.231,16 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.231,16 | Valor FGTS: | 178,49 | Base IRRF: | 1.852,21 |

Nr.: 3496 LIANE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 267.466.928-41 PIS: 125.06078.59-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 52269/0168
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 | 193,72 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 12,73 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.267,47 | Descontos: | 206,45 | Informativa: | 181,39 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.061,02 |
| 0 Base INSS: | 2.267,47 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.267,47 | Valor FGTS: | 181,39 | Base IRRF: | 2.073,75 |

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

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.448,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,05 | 240,50 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 38,46 D |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.657,29 | Descontos: | 278,96 | Informativa: | 212,58 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.378,33 |
| 0 Base INSS: | 2.657,29 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.657,29 | Valor FGTS: | 212,58 | Base IRRF: | 2.416,79 |

Nr.: 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
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

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

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

PJ: 45.349.461/0001-02
Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

Nr.: 3498 MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 013.117.692-77 PIS: 163.63093.28-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 4930479/0040
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 | 193,72 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 12,73 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.267,47 | Descontos: | 206,45 | Informativa: | 181,39 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.061,02 |
| 0 Base INSS: | 2.267,47 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.267,47 | Valor FGTS: | 181,39 | Base IRRF: | 2.073,75 |

Nr.: 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
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 | | | | |

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

Nr.: 3511 MARCIO ROBERTO GOMES Situação: Trabalhando CPF: 224.126.848-80 PIS: 126.78521.14-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 92307/181
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,51 | 191,17 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 11,33 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 121,00 | 367,37 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.246,22 | Descontos: | 202,50 | Informativa: | 179,69 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.043,72 |
| 0 Base INSS: | 2.246,22 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.246,22 | Valor FGTS: | 179,69 | Base IRRF: | 2.055,05 |

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

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 8,22 | 165,13 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,54 P | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| 0 Proventos: | 2.009,07 | Descontos: | 165,13 | Informativa: | 160,72 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.843,94 |
| 0 Base INSS: | 2.009,07 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.009,07 | Valor FGTS: | 160,72 | Base IRRF: | 1.843,94 |

Nr.: 3474 MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI Situação: Trabalhando CPF: 107.312.488-64 PIS: 124.92848.71-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 064944/603
2 Depto: 2 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 |

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

Nr.: 3484 MARIO FABIO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.373.678-18 PIS: 123.87812.70-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 35208/148
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,47 | 187,89 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 P | | | | |

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

PJ: 45.349.461/0001-02
Titulo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

nr.: 3456 MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO Situação: Demitido CPF: 349.624.068-76 PIS: 204.44553.79-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 92817/00240
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|------|---------------------------------|-------|----------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 22,00 | 166,98 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 28,00 | 876,80 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 4,69 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 P | 8792 | DIAS FALTAS | 2,00 | 111,32 D |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 52,19 P | | | | |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 610,10 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 6,97 P | | | | |

0 Proventos: 992,81 Descontos: 992,81 Informativa: 5,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 62,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 62,63 Valor FGTS: 5,01 Base IRRF: 57,94

ADMITIDO EM 03/06/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

nr.: 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
5 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.495,53

| | | | | | | |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 P | 998 | I.N.S.S. | 7,95 | 118,91 D |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|

0 Proventos: 1.495,53 Descontos: 118,91 Informativa: 119,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.376,62
0 Base INSS: 1.495,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.495,53 Valor FGTS: 119,64 Base IRRF: 1.376,62

nr.: 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
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 | | | | |

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

nr.: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.648,29

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 205,33 | 2.471,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,80 | 329,73 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 14,67 | 176,55 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 100,17 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 195,07 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 13,94 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 505,58 P | | | | |

0 Proventos: 3.362,88 Descontos: 429,90 Informativa: 269,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.932,98
0 Base INSS: 3.362,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.362,88 Valor FGTS: 269,03 Base IRRF: 3.033,15

na período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2020 a 16/06/2020

nr.: 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
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/DOENCA 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 | | | | |

0 Proventos: 1.878,86 Descontos: 153,41 Informativa: 150,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,45
0 Base INSS: 1.878,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,86 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,45

na período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2020 a 09/07/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

PJ: 45.349.461/0001-02
Titulo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.669,85 P 998 I.N.S.S. 8,23 166,53 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 48,00 145,73 P

0 Proventos: 2.024,58 Descontos: 166,53 Informativa: 161,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.858,05
0 Base INSS: 2.024,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.024,58 Valor FGTS: 161,96 Base IRRF: 1.858,05

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PJ: 45.349.461/0001-02
culo: Folha Mensal
npetência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

pregados

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS 124,67 946,25 P 998 I.N.S.S. 8,17 153,41 D
9486 HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS CI 95,33 723,60 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 118,43 P
9493 INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D: 20,00 90,56 P

0 Proventos: 1.878,84 Descontos: 153,41 Informativa: 964,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.725,43
0 Base INSS: 1.878,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,84 Valor FGTS: 150,30 Base IRRF: 1.725,43
ença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2020 a 13/06/2020

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.648,29 P 998 I.N.S.S. 9,86 335,80 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 105,76 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 114,00 548,92 P

0 Proventos: 3.406,21 Descontos: 441,56 Informativa: 272,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.964,65
0 Base INSS: 3.406,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.406,21 Valor FGTS: 272,49 Base IRRF: 3.070,41

nr.: 3514 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 321.401.358-06 PIS: 206.94570.22-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 47237/261
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

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

nr.: 3504 STEFANY CORREIA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 454.080.478-22 PIS: 163.26937.41-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 015556/00441
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

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

nr.: 3561 TATIANA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 296.718.238-90 PIS: 126.25996.15-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/06/2020 CTPS/Série: 83633/00154
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.669,85

1 HORAS NORMAIS 198,00 1.502,86 P 998 I.N.S.S. 8,17 154,81 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 188,10 P
204 ADICIONAL NOTURNO 40% 67,00 203,42 P

0 Proventos: 1.894,38 Descontos: 154,81 Informativa: 151,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.739,57
0 Base INSS: 1.894,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.894,38 Valor FGTS: 151,55 Base IRRF: 1.739,57

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

PJ: 45.349.461/0001-02
Titulo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empregado: 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
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 212,67 | 1.614,19 P | 998 | I.N.S.S. | 8,50 | 190,44 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 7,33 | 55,66 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 10,93 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 202,03 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 6,96 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 P | | | | |

0 Proventos: 2.240,13 Descontos: 201,37 Informativa: 179,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.038,76
0 Base INSS: 2.240,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.240,13 Valor FGTS: 179,21 Base IRRF: 2.049,69
Data período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2020 a 04/06/2020

Empregado: 3463 VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE Situação: Trabalhando CPF: 326.137.438-16 PIS: 165.65079.94-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 41935/00240
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.669,85

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,50 | 190,44 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 10,93 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 P | | | | |

0 Proventos: 2.240,14 Descontos: 201,37 Informativa: 179,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.038,77
0 Base INSS: 2.240,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.240,14 Valor FGTS: 179,21 Base IRRF: 2.049,70

Empregado: 3476 YASMIN MARISSOL ZANON Situação: Trabalhando CPF: 430.662.718-70 PIS: 161.83264.54-8
Cargo: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2020 CTPS/Série: 066609/00383
4 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.495,53

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

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

Total Geral Proventos: 159.103,21 Total Geral Descontos: 20.003,83
Líquido Geral: 139.099,38

sumo por Rubrica

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------|------|---------------------------------|--------|-------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 14.927,33 | 125.297,42 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 3.828,47 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 1.420,00 | 14.065,71 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 23,83 | 312,60 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 3,00 | 417,45 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 39,00 | 1.239,54 D |
| 201 ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 15,00 | 23,48 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 3.395,00 | 11.030,09 P | 998 | I.N.S.S. | 595,35 | 13.276,14 D |
| 816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 2,00 | 16,62 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 210,00 | 1.212,28 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 3,00 | 52,26 P | 8792 | DIAS FALTAS | 2,00 | 111,32 D |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 610,10 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 99,99 | 162,11 P | | | | |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 2,00 | 278,30 P | | | | |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 2,00 | 34,84 P | | | | |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 425,34 | 3.293,61 P | | | | |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 293,33 | 2.226,46 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 160,00 | 404,08 P | | | | |
| 9486 HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS C/ | 95,33 | 723,60 P | | | | |
| 9493 INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D | 20,00 | 90,56 P | | | | |

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

Líquido Geral: 139.099,38

PJ: 45.349.461/0001-02
Ciclo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 07/07/2020
Horas: 00:24:50

Empregados

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|------------|----------------------------|------------|
| Número de empregados: | 73 | Salário contribuição empregados: | 157.733,35 | Base IRRF Mensal: | 139.660,49 |
| Número de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 1.212,28 |
| Trabalhando: | 70 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Estado direitos integrais: | 0 | Base total: | 157.733,35 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Estado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 13.612,22 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Estado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Período maternidade: | 0 | RAT: | 0,00 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Período maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Idioma: | 0 | Sub-Total: | 13.612,22 | Base IRRF 13º Salário: | 289,66 |
| Idioma Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Idioma sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 814,16 | Valor Total do IRRF: | 1.212,28 |
| Idioma período: | 3 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| Idioma transferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| Idioma férias: | 0 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 157.733,35 |
| Idioma sindical: | 0 | Total: | 12.798,06 | Valor do FGTS: | 12.618,32 |
| Idioma sentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Idioma curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 12.798,06 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Idioma ausência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Idioma outros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Idioma férias: | 1 | | | 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: 139.099,38

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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.813,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 oitocentos e treze reais e oitenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 162,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.976,00 | 162,16 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.813,84 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90410-4 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.976,00 | 1.976,00 | 158,08 | 1.813,84 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 162,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.976,00 | 162,16 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.813,84 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90410-4 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.976,00 | 1.976,00 | 158,08 | 1.813,84 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 trinta e um 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90408-2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90408-2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90407-4 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90407-4 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| | |
|-------------------------|-------------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X |
| Conta corrente: 90406-6 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| | |
|-------------------------|-------------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X |
| Conta corrente: 90406-6 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.346,26 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.012,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 doze reais e trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,43 | | 185,34 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.197,64 | 185,34 |
| | | | Valor Líquido → | 2.012,30 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 2.197,64 | 2.197,64 | 175,81 | 1.822,71 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,43 | | 185,34 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.197,64 | 185,34 |
| | | | Valor Líquido → | 2.012,30 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 2.197,64 | 2.197,64 | 175,81 | 1.822,71 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 3.001,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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.

(Três mil e um reais e noventa 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3477 | ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A) | 223405 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.848,29 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 201 | ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,92 | | 342,95 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 112,35 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.457,29 | 455,30 |
| | | | Valor Líquido → | 3.001,99 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90403-1 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| | | | 2.848,29 | 3.457,29 | 3.457,29 | 276,58 | 3.114,34 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3477 | ANDERSON CARRIJO DA COSTA FARMACEUTICO (A) | 223405 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.848,29 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 201 | ADICIONAL RT | 400,00 | 400,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,92 | | 342,95 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 112,35 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.457,29 | 455,30 |
| | | | Valor Líquido → | 3.001,99 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90403-1 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| | | | 2.848,29 | 3.457,29 | 3.457,29 | 276,58 | 3.114,34 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.056,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 90.401, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cinqüenta e seis reais 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3490 | BEATRIZ SANTOS RAMOS 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 126,00 | 382,55 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,53 | | 192,99 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,33 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.261,40 | 205,32 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.056,08 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90401-5 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.261,40 | 2.261,40 | 180,91 | 2.068,41 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3490 | BEATRIZ SANTOS RAMOS 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 126,00 | 382,55 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,53 | | 192,99 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,33 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.261,40 | 205,32 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.056,08 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90401-5 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.261,40 | 2.261,40 | 180,91 | 2.068,41 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.747,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 quarenta e sete reais e cinqüenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 24,29 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 155,60 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.903,14 | 155,60 |
| | | | Valor Líquido → | 1.747,54 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90399-x 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 | 1.903,14 | 1.903,14 | 152,25 | 1.747,54 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00 | 24,29 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 155,60 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.903,14 | 155,60 |
| | | | Valor Líquido → | 1.747,54 |

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

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90399-x 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 | 1.903,14 | 1.903,14 | 152,25 | 1.747,54 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.982,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 novecentos e oitenta e dois reais e vinte 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 572,99 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,89 | | 339,17 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 108,87 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.430,28 | 448,04 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.982,24 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90398-1 Agência: 0295 - X | | | | | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.648,29 | | 3.430,28 | 3.430,28 | 274,42 | 3.091,11 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 572,99 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,89 | | 339,17 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 108,87 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.430,28 | 448,04 | | |
| | | | Valor Líquido → | 2.982,24 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90398-1 Agência: 0295 - X | | | | | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.648,29 | | 3.430,28 | 3.430,28 | 274,42 | 3.091,11 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE LEITE GREMES DUMA, na conta 90.397, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3494 | DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 198,00 | 1.502,86 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 22,00 | 166,99 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 188,10 | | |
| 3230 | 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: 90397-3 | | | Agência: 0295 - X | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3494 | DANIELE LEITE GREMES DUMAS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 198,00 | 1.502,86 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 22,00 | 166,99 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 188,10 | | |
| 3230 | 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: 90397-3 | | | Agência: 0295 - X | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

**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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.012,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 doze reais e trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,43 | | 185,34 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.197,64 | 185,34 |
| | | | Valor Líquido ➡ | 2.012,30 |

| | |
|-------------------------|-------------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X |
| Conta corrente: 90396-5 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.197,64 | 2.197,64 | 175,81 | 1.633,12 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 318,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,43 | | 185,34 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.197,64 | 185,34 |
| | | | Valor Líquido ➡ | 2.012,30 |

| | |
|-------------------------|-------------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X |
| Conta corrente: 90396-5 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.197,64 | 2.197,64 | 175,81 | 1.633,12 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 3.587,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 quinhentos e oitenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 4.054,38 | | |
| 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 | |
| | | | 4.263,38 | 676,38 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.587,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90395-7 Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 4.054,38 | | |
| 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 | |
| | | | 4.263,38 | 676,38 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.587,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90395-7 Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 4.054,38 | 4.263,38 | 4.263,38 | 341,07 | 3.807,58 | 22,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.636,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 trinta e seis reais 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 28,00 | 76,14 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,12 | | 144,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.780,67 | 144,58 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90394-9 | | | Valor Líquido → | 1.636,09 | |
| | | | Agência: 0295 - X | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.780,67 | 1.780,67 | 142,45 | 1.446,50 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 28,00 | 76,14 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,12 | | 144,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.780,67 | 144,58 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90394-9 | | | Valor Líquido → | 1.636,09 | |
| | | | Agência: 0295 - X | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.780,67 | 1.780,67 | 142,45 | 1.446,50 | 0,00 |

CONVENIO CONFORME PROCESSO Nº 962020
 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 96/2020
 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3459 | ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | 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
NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3459 | ELAINE BATISTA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | 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 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.658,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 seiscentos e cinqüenta e oito reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 30,00 | 144,45 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,39 | | 281,83 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 61,19 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.001,74 | 343,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90388-4 | | | Valor Líquido → | 2.658,72 | |
| 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 | 3.001,74 | 3.001,74 | 240,13 | 2.719,91 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 30,00 | 144,45 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,39 | | 281,83 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 61,19 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.001,74 | 343,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90388-4 | | | Valor Líquido → | 2.658,72 | |
| 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 | 3.001,74 | 3.001,74 | 240,13 | 2.719,91 | 7,50 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 967029
 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725.44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.725,44 |

| 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 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90387-6 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.725,44 |

| 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 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90387-6 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.813,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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.

(Um mil e oitocentos e treze 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 117,33 | 890,59 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 102,67 | 779,26 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 111,47 | | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 97,54 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 162,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.976,01 | 162,16 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90385-x | | | Valor Líquido → | 1.813,85 | |
| | | | 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 | 1.976,01 | 1.976,01 | 158,08 | 1.813,85 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 117,33 | 890,59 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 102,67 | 779,26 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 111,47 | | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 97,54 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 97,15 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 162,16 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.976,01 | 162,16 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90385-x | | | Valor Líquido → | 1.813,85 | |
| | | | 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 | 1.976,01 | 1.976,01 | 158,08 | 1.813,85 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.826,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVELYN ROSANE PEREIRA NOV, na conta 90.384, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e vinte e seis 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3468 | EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA | 411005 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 163,42 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.990,04 | 163,42 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.826,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90384-1 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.990,04 | 1.990,04 | 159,20 | 1.637,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3468 | EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS AUX. ADM. FARMACIA | 411005 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 163,42 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.990,04 | 163,42 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.826,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90384-1 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.990,04 | 1.990,04 | 159,20 | 1.637,03 | 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 PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA DE PAULA PERES, na conta 90.383, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3510 | FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90383-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.346,26 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02
CC: UTI
Mensalista
Folha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3510 | FERNANDA DE PAULA PERES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90383-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.346,26 | 0,00 |

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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | Conta corrente: 90382-5 | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.377,22 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | Conta corrente: 90382-5 | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.377,22 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.843,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 quarenta e três reais e sessenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,48 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 165,10 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.008,71 | 165,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.843,61 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90380-9 | | 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 | 2.008,71 | 2.008,71 | 160,69 | 1.464,43 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,48 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 165,10 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.008,71 | 165,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.843,61 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90380-9 | | 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 | 2.008,71 | 2.008,71 | 160,69 | 1.464,43 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.826,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 oitocentos e vinte e seis 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

J: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 163,42 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.990,04 | 163,42 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.826,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90379-5 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.990,04 | 1.990,04 | 159,20 | 1.826,62 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 285,51 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 163,42 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.990,04 | 163,42 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.826,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90379-5 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.990,04 | 1.990,04 | 159,20 | 1.826,62 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3473 | HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90378-7 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.377,22 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3473 | HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódigo | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90378-7 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.377,22 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.603,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 seiscentos e três 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|---------------------|--------------|-----------------|
| 3528 | ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A) | 223505 Admissão: | 2 | 1 18/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,25 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 77,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,33 | | 273,74 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 56,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.934,29 | 330,48 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.603,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90377-9 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 | 2.934,29 | 2.934,29 | 234,74 | 2.660,55 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|---------------------|--------------|-----------------|
| 3528 | ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO ENFERMEIRO (A) | 223505 Admissão: | 2 | 1 18/05/2020 |

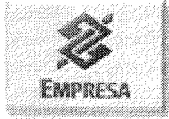
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,25 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 77,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,33 | | 273,74 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 56,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.934,29 | 330,48 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.603,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90377-9 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 | 2.934,29 | 2.934,29 | 234,74 | 2.660,55 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.957,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JEANE MARIA DOS REIS, na conta 90.374, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinqüenta e sete reais e sessenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3505 | JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 539,29 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,85 | | 334,45 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 104,52 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.396,58 | 438,97 |
| | | | Valor Líquido → | 2.957,61 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90374-4 | 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 | 3.396,58 | 3.396,58 | 271,72 | 3.062,13 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3505 | JEANE MARIA DOS REIS ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 539,29 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,85 | | 334,45 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 104,52 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.396,58 | 438,97 |
| | | | Valor Líquido → | 2.957,61 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90374-4 | 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 | 3.396,58 | 3.396,58 | 271,72 | 3.062,13 | 15,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------|--------|--------------|------------|
| 3500 | JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| ódi | 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 |
| | | | Valor Líquido → | 2.541,13 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90373-6 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------|--------|--------------|------------|
| 3500 | JOAO DARC LINO ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| ódi | 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 |
| | | | Valor Líquido → | 2.541,13 |

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Conta corrente: 90373-6 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. 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

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.744,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 quarenta e quatro reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3530 | JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 22/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 7,00 | 21,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 155,32 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.900,10 | 155,32 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.744,78 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90372-8 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.900,10 | 1.900,10 | 152,00 | 1.744,78 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3530 | JULIA DA SILVA PAULA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 22/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 7,00 | 21,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 155,32 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.900,10 | 155,32 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.744,78 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90372-8 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.900,10 | 1.900,10 | 152,00 | 1.744,78 | 0,00 |

UNIO 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3503 | KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 124,67 | 946,25 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 95,33 | 723,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 118,43 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 90,56 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |

| | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|--|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| Conta corrente: 90371-x | | | | 1.878,84 | 153,41 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.725,43 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. 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

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3503 | KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 124,67 | 946,25 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 95,33 | 723,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 118,43 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 90,56 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |

| | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|--|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| Conta corrente: 90371-x | | | | 1.878,84 | 153,41 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.725,43 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,84 | 1.878,84 | 150,30 | 1.725,43 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.073,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KESSIA DA SILVA CALDEIRA, na conta 90.370, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e três reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3508 | KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 128,00 | 388,62 | |
| | | 8,54 | | 193,72 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.267,47 | 193,72 |
| | | | Valor Líquido → | 2.073,75 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | | | | |
| Conta corrente: 90370-1 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 1.694,57 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3508 | KESSIA DA SILVA CALDEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 128,00 | 388,62 | |
| | | 8,54 | | 193,72 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.267,47 | 193,72 |
| | | | Valor Líquido → | 2.073,75 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | | | | |
| Conta corrente: 90370-1 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 1.694,57 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.041,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO EDUARDO RODRIGUES, na conta 90.369, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e um reais e vinte 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3461 | LEANDRO EDUARDO RODRIGUES 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 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,51 | | 190,80 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,13 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.243,18 | 201,93 |
| | | | Valor Líquido → | 2.041,25 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 2.243,18 | 2.243,18 | 179,45 | 2.052,38 | 7,50 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90369-8 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3461 | LEANDRO EDUARDO RODRIGUES 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 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,51 | | 190,80 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,13 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.243,18 | 201,93 |
| | | | Valor Líquido → | 2.041,25 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 2.243,18 | 2.243,18 | 179,45 | 2.052,38 | 7,50 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90369-8 Agência: 0295 - X

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020.000
 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3479 | LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 183,33 | 1.391,54 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,45 |

| 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 | 1.535,86 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3479 | LEIDIANE LIMA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 183,33 | 1.391,54 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,45 |

| 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 | 1.535,86 | 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 PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.028,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEILA MARIA BRUNETO IZAEL, na conta 90.367, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e oito reais e oitenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3489 | LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA 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 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 115,00 | 349,15 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,48 | | 188,98 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,13 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.228,00 | 199,11 |
| | | | Valor Líquido → | 2.028,89 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90367-1 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 | 2.228,00 | 2.228,00 | 178,24 | 2.039,02 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3489 | LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA 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 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 115,00 | 349,15 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,48 | | 188,98 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,13 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.228,00 | 199,11 |
| | | | Valor Líquido → | 2.028,89 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90367-1 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 | 2.228,00 | 2.228,00 | 178,24 | 2.039,02 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3470 | LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 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 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,08 | | 137,72 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.704,53 | 137,72 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.187,63 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3470 | LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 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 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,08 | | 137,72 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.704,53 | 137,72 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.187,63 | 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 PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.041,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 quarenta e um reais e oitenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 116,00 | 352,21 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,49 | | 189,36 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.231,16 | 189,36 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.041,80 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90365-5 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 | 2.231,16 | 2.231,16 | 178,49 | 1.852,21 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 116,00 | 352,21 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,49 | | 189,36 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.231,16 | 189,36 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.041,80 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90365-5 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 | 2.231,16 | 2.231,16 | 178,49 | 1.852,21 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.061,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LIANE CRISTINA DE SOUZA, na conta 90.364, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e um reais 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3496 | LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,54 | | 193,72 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,73 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.267,47 | 206,45 |
| | | | Valor Líquido → | 2.061,02 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 2.073,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3496 | LIANE CRISTINA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,54 | | 193,72 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,73 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.267,47 | 206,45 |
| | | | Valor Líquido → | 2.061,02 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 2.073,75 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3471 | MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| Ódigo | 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3471 | MANOEL ALEXANDRE DA SILVA RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| Ódigo | 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90358-2 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90358-2 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.043,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIO ROBERTO GOMES, na conta 90.357, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e três reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3511 | MARCIO ROBERTO GOMES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 121,00 | 367,37 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,51 | | 191,17 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,33 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.246,22 | 202,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90357-4 | | | Valor Líquido → | 2.043,72 | |
| 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 | 2.246,22 | 2.246,22 | 179,69 | 2.055,05 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3511 | MARCIO ROBERTO GOMES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 121,00 | 367,37 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,51 | | 191,17 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,33 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.246,22 | 202,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90357-4 | | | Valor Líquido → | 2.043,72 | |
| 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 | 2.246,22 | 2.246,22 | 179,69 | 2.055,05 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.843,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA CRISTINA DE AGUIAR, na conta 90.356, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e três reais e noventa 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| | | | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-----------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3475 | MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA | 422105 Admissão: | 5 | 1 19/05/2020 |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,54 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 165,13 |

| | | | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| Conta corrente: 90356-6 | | | | 2.009,07 | 165,13 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.843,94 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 2.009,07 | 2.009,07 | 160,72 | 1.843,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

| | | | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-----------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3475 | MARIA CRISTINA DE AGUIAR RECEPCIONISTA | 422105 Admissão: | 5 | 1 19/05/2020 |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 304,54 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 165,13 |

| | | | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| Conta corrente: 90356-6 | | | | 2.009,07 | 165,13 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.843,94 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 2.009,07 | 2.009,07 | 160,72 | 1.843,94 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.541,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA SIMON VILANOVA GIAN, na conta 90.355, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3474 | MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 2 | 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 |

| | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90355-8 | | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | | 2.857,29 | 316,16 |
| | | | Valor Líquido → | | 2.541,13 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 2.648,29 | 2.857,29 | 2.857,29 | 228,58 | 2.592,79 | 7,50 | |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3474 | MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI ENFERMEIRO (A) | 223505 | 2 | 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 |

| | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90355-8 | | | Agência: 0295 - X | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | | 2.857,29 | 316,16 |
| | | | Valor Líquido → | | 2.541,13 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 2.648,29 | 2.857,29 | 2.857,29 | 228,58 | 2.592,79 | 7,50 | |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.031,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIO FABIO PEREIRA, na conta 90.354, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e um 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3484 | MARIO FABIO PEREIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90354-x | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| 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 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3484 | MARIO FABIO PEREIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90354-x | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| 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 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.376,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 setenta e seis 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3488 | MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM | 411005 | 6 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 118,91 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.495,53 | 118,91 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.376,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90352-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.495,53 | 1.495,53 | 119,64 | 1.376,62 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3488 | MILENA MARIA PENCO CAPUA ASSISTENTE ADM | 411005 | 6 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 118,91 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.495,53 | 118,91 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.376,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90352-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.495,53 | 1.495,53 | 119,64 | 1.376,62 | 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



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3502 | MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CAI 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90350-7 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3502 | MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CAI 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90350-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3478 | PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 183,33 | 1.391,54 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 36,67 | 278,31 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 174,17 | | |
| 3230 | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,45 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90349-3 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S de Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,86 | 1.878,86 | 150,30 | 1.725,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3478 | PAULO HENRIQUE GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 183,33 | 1.391,54 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 36,67 | 278,31 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 174,17 | | |
| 3230 | 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 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,45 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90349-3 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S de Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,86 | 1.878,86 | 150,30 | 1.725,45 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.858,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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.

(Um mil e oitocentos e cinquenta e oito reais 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 145,73 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,23 | | 166,53 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.024,58 | 166,53 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90348-5 | | | Agência: 0295 - X | | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.858,05 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | | 2.024,58 | 2.024,58 | 161,96 | 1.858,05 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 145,73 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,23 | | 166,53 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.024,58 | 166,53 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90348-5 | | | Agência: 0295 - X | | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.858,05 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | | 2.024,58 | 2.024,58 | 161,96 | 1.858,05 | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.203
 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.566,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725.44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3457 | ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90346-9 | | | | | |
| 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3457 | ROSIANE DE SOUZA SOARES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90346-9 | | | | | |
| 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.541.13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3495 | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 124,67 | 946,25 | |
| 3486 | HORAS AFAST. C/DIR. INTEGRAIS COVID19 | 95,33 | 723,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 118,43 | |
| 3493 | INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 DIAS COVID | 20,00 | 90,56 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,84 | 153,41 |
| | | | 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 |

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90342-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3495 | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 124,67 | 946,25 | |
| 3486 | HORAS AFAST. C/DIR. INTEGRAIS COVID19 | 95,33 | 723,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 118,43 | |
| 3493 | INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 DIAS COVID | 20,00 | 90,56 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,84 | 153,41 |
| | | | 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 |

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90342-6

Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

Aviso de lançamento

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.725.44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3504 | STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90340-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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3504 | STEFANY CORREIA MARTINS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90340-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 06/020
 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 2.038,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, 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.

(Dois mil e trinta e oito reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3512 | THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 1.614,19 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 55,66 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 202,03 | | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 6,96 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,50 | | 190,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,93 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.240,13 | 201,37 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90339-6 | | | Valor Líquido → | 2.038,76 | |
| 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 | 2.240,13 | 2.240,13 | 179,21 | 2.049,69 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3512 | THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 1.614,19 | | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 55,66 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 202,03 | | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 6,96 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,50 | | 190,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,93 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.240,13 | 201,37 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90339-6 | | | Valor Líquido → | 2.038,76 | |
| 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 | 2.240,13 | 2.240,13 | 179,21 | 2.049,69 | 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

G3381114118956371
11/08/2020 15:02:40

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

Data 08/07/2020 Valor R\$ 1.670,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 121, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a YASMIN MARISSOL ZANON, na conta 90.338, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta reais e setenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:02:40

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3476 | YASMIN MARISSOL ZANON RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 42,00 | 114,20 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 148,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.818,73 | 148,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90338-8 | | | Valor Líquido → | 1.670,73 | |
| | | | Agência: 0295 - X | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.818,73 | 1.818,73 | 145,49 | 1.670,73 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: RECEPÇÃO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3476 | YASMIN MARISSOL ZANON RECEPCIONISTA | 422105 | 5 | 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 42,00 | 114,20 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 148,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.818,73 | 148,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90338-8 | | | Valor Líquido → | 1.670,73 | |
| | | | Agência: 0295 - X | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.818,73 | 1.818,73 | 145,49 | 1.670,73 | 0,00 |

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51,13
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT
CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27
VALOR: R\$ 31.500,00
DEBITO EM: 08/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: B.595.26B.E12.BE1.B68

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 56/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

LV



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
19/NFE

Data e Hora de Emissão
06/07/2020 08:09:03

Código de Verificação
999E01354C4BB8B5E813

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.500,00

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

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 31.500,00 | 2,62 | 825,30 | 0,00 |

Total Tributos: 825,30. Percentual: 2,62%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 4.910,85 (15,59%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
19/NFE

Emissão
06/07/2020 08:09:03

Código de verificação
999E01354C4BB8B5E813



Data

Identificação do Recebedor

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

08/07/20
 LV

09/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:31:55
306203062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 170.148.510.017.317 |
| VALOR TOTAL | 2.378,33 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCIMARA C EVANGELISTA
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 510.017.317-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.311

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.3E8.F17.33F.834.1BF |
|-----------------|-----------------------|

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

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3513 | LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL | 251605 | 6 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.448,29 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,05 | | 240,50 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 38,46 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.657,29 | 278,96 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.378,33 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90362-x | | Agência: 0295 - X | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.448,29 | 2.657,29 | 2.657,29 | 212,58 | 2.416,79 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3513 | LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA ASSIST. SOCIAL | 251605 | 6 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.448,29 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,05 | | 240,50 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 38,46 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.657,29 | 278,96 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.378,33 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90362-x | | Agência: 0295 - X | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.448,29 | 2.657,29 | 2.657,29 | 212,58 | 2.416,79 | 7,50 |

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

09/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:55
306203062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 550.347.000.052.624 |
| VALOR TOTAL | 1.725,44 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEYSE DARCI BEZERRA PIRES
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 52.624-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.173.B7D.E43.25A.6C6 |
|-----------------|-----------------------|

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3458 | DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|---------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3458 | DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|---------------|----------------|------------|
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.725,44 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAI CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

17.050,67

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070901

AUTENTICACAO SISBB: 4.AF4.C7A.B20.CBD.02C

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
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.728.794-4

FAVORECIDO: ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO
CPF/CNPJ: 382.607.718-02
VALOR: R\$ 1.376,62
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070902
AUTENTICACAO SISBB: 5.D90.34F.92B.934.5FB

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 118,91 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.495,53 | 118,91 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.376,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90409-x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.495,53 | 1.495,53 | 119,64 | 1.376,62 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ADMINISTRATIVO
MensalistaFolha Mensal
Junho 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 | |
|-------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.495,53 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 118,91 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.495,53 | 118,91 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.376,62 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90409-x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.495,53 | 1.495,53 | 119,64 | 1.376,62 | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 414.392.318-18

VALOR: R\$ 2.031,00

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070903

AUTENTICACAO SISBB: 5.7A6.8F2.6C6.C8C.3B5

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90393-x | | 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 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90393-x | | 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 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 23.385-4

FAVORECIDO: IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES
CPF/CNPJ: 095.700.628-43
VALOR: R\$ 1.841,48
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070904
AUTENTICACAO SISBB: 8.276.886.AFF.4D0.0CE

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3531 | IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 22/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 42,00 | 127,52 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 164,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.006,37 | 164,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.841,48 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90376-x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.006,37 | 2.006,37 | 160,50 | 1.841,48 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3531 | IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 22/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 42,00 | 127,52 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 164,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.006,37 | 164,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.841,48 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 90376-x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.006,37 | 2.006,37 | 160,50 | 1.841,48 | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 002/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPUMA
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

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: 0038-8 - PROMISSAO

CONTA: 7.507-8

FAVORECIDO: MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 013.117.692-77

VALOR: R\$ 2.061,02

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070905

AUTENTICACAO SISBB: 1.A2A.037.06C.B01.ED8

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3498 | MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,54 | | 193,72 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,73 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.267,47 | 206,45 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.061,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | Conta corrente: 90359-x | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 2.073,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3498 | MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 128,00 | 388,62 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,54 | | 193,72 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,73 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.267,47 | 206,45 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.061,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | Conta corrente: 90359-x | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.267,47 | 2.267,47 | 181,39 | 2.073,75 | 7,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 30.022-5

FAVORECIDO: ROZINEI MENCHON NUNES
CPF/CNPJ: 095.696.518-06
VALOR: R\$ 1.725,44
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070906
AUTENTICACAO SISBB: 8.6C5.A90.BE5.74D.125

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Junho 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 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 998 | I.N.S.S. | 20,00 | 209,00 | |
| | | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | | | | |
| Conta corrente: 90345-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 |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | |
|---|---|-----------|-------------------------------|--------------|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CC: UTI | Folha Mensal Junho de 2020 | |
| NPJ: 45.349.461/0001-02 | Mensalista | | CBO | Departamento |
| | | | 322205 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |
| 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 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 998 | I.N.S.S. | 20,00 | 209,00 | |
| | | 8,17 | | 153,41 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.878,85 | 153,41 |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | | | | |
| Conta corrente: 90345-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 |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JULHO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 57.765-1

FAVORECIDO: ADRIANA CORREIA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 320.647.658-59

VALOR: R\$ 2.031,00

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070907

AUTENTICACAO SISBB: 9.0EA.CEF.611.F57.A4A

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

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3492 | ADRIANA CORREIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3492 | ADRIANA CORREIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,00 | 340,04 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,47 | | 187,89 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.218,89 | 187,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO

CONTA: 1.011.202-8

FAVORECIDO: DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON

CPF/CNPJ: 145.695.208-04

VALOR: R\$ 2.599,82

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070908

AUTENTICACAO SISBB: B.6F6.762.3B0.EB1.E2F

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 2425 | DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 07/06/2018 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---|-------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.720,39 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,32 | | 273,15 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 56,42 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.929,39 | 329,57 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta salário: 86788-8 | | | Valor Líquido → | 2.599,82 | | |
| 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 | | 2.929,39 | 2.929,39 | 234,35 | 2.656,24 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 2425 | DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 07/06/2018 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---|-------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.720,39 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,32 | | 273,15 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 56,42 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 2.929,39 | 329,57 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta salário: 86788-8 | | | Valor Líquido → | 2.599,82 | | |
| 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 | | 2.929,39 | 2.929,39 | 234,35 | 2.656,24 | 7,50 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 63.817-0

FAVORECIDO: DIEGO CORASSA PASSARINE
CPF/CNPJ: 345.371.768-65
VALOR: R\$ 1.566,81
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070909
AUTENTICACAO SISBB: 8.854.F64.214.DF3.94E

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3465 | DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADM. FARMACIA | 411005 | 3 | 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 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,08 | | 137,72 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.704,53 | 137,72 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | | | | |
| Conta corrente: 90392-2 Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: FARMÁCIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3465 | DIEGO CORASSA PASSARINE AUX. ADM. FARMACIA | 411005 | 3 | 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 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,08 | | 137,72 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.704,53 | 137,72 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.566,81 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | | | | |
| Conta corrente: 90392-2 Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.495,53 | 1.704,53 | 1.704,53 | 136,36 | 1.566,81 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.012.702-6

FAVORECIDO: PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA

CPF/CNPJ: 302.916.838-78

VALOR: R\$ 2.932,98

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070910

AUTENTICACAO SISBB: 6.68F.8E2.FA8.272.D6C

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3515 | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 205,33 | 2.471,74 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 14,67 | 176,55 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 195,07 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 13,94 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 505,58 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,80 | | 329,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 100,17 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.362,88 | 429,90 |
| | | | Valor Líquido → | 2.932,98 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 2.648,29 | 3.362,88 | 3.362,88 | 269,03 | 3.033,15 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3515 | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 18/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 205,33 | 2.471,74 | |
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 14,67 | 176,55 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 195,07 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 13,94 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 105,00 | 505,58 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,80 | | 329,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 100,17 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.362,88 | 429,90 |
| | | | Valor Líquido → | 2.932,98 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| 2.648,29 | 3.362,88 | 3.362,88 | 269,03 | 3.033,15 | 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR

CPF/CNPJ: 286.367.568-04

VALOR: R\$ 2.031,00

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070911

AUTENTICACAO SISBB: 7.DA9.8E4.829.42F.4CF

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3485 | SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 112,00 | 340,04 | |
| | | 8,47 | | 187,89 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.218,89 | 187,89 |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| Conta corrente: 90343-4 | | 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3485 | SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 220,00 | 1.669,85 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 209,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 112,00 | 340,04 | |
| | | 8,47 | | 187,89 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.218,89 | 187,89 |
| | | | Valor Líquido → | 2.031,00 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| ANCO DO BRASIL 1 | Agência: 0295 - X | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| Conta corrente: 90343-4 | | 1.669,85 | 2.218,89 | 2.218,89 | 177,51 | 2.031,00 | 7,50 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96.2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.003.228-1

FAVORECIDO: SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 077.945.868-01
VALOR: R\$ 2.964,65
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070912
AUTENTICACAO SISBB: D.386.01E.E65.D91.2F0

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3519 | SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 114,00 | 548,92 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,86 | | 335,80 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 105,76 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.406,21 | 441,56 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90341-8 | | | Valor Líquido → | 2.964,65 | | |
| 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 | | 3.406,21 | 3.406,21 | 272,49 | 3.070,41 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 3519 | SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| ódi | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.648,29 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 114,00 | 548,92 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,86 | | 335,80 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 105,76 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 3.406,21 | 441,56 | | |
| BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90341-8 | | | Valor Líquido → | 2.964,65 | | |
| 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 | | 3.406,21 | 3.406,21 | 272,49 | 3.070,41 | 15,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 93/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 14.508-9

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 321.401.358-06

VALOR: R\$

1.725,44

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070913

AUTENTICACAO SISBB: 5.B29.987.210.302.EAE

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3514 | SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 27199-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.535,85 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0001-02
CC: UTI
Mensalista
Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3514 | SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 19/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,17 | | 153,41 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.878,85 | 153,41 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.725,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 | | Agência: 0295 - X | | | |
| Conta corrente: 27199-3 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.878,85 | 1.878,85 | 150,30 | 1.535,85 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 26.095-6

FAVORECIDO: VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE
CPF/CNPJ: 326.137.438-16
VALOR: R\$ 2.038,77
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070914
AUTENTICACAO SISBB: D.D12.E2F.217.252.F03

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3463 | VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,50 | | 190,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,93 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.240,14 | 201,37 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.038,77 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.240,14 | 2.240,14 | 179,21 | 2.049,70 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 3463 | VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.669,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,00 | 361,29 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,50 | | 190,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,93 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.240,14 | 201,37 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.038,77 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 2.240,14 | 2.240,14 | 179,21 | 2.049,70 | 7,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.020.037-2

FAVORECIDO: TATIANA SOARES

CPF/CNPJ: 296.718.238-90

VALOR: R\$

1.739,57

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070915

AUTENTICACAO SISBB:

6.890.2BE.C2B.E2D.574

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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3561 | TATIANA SOARES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 | |
| | | Admissão: | | 04/06/2020 | |
| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 198,00 | 1.502,86 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 188,10 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 67,00 | 203,42 | | |
| | | 8,17 | | 154,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.894,38 | 154,81 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.739,57 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.894,38 | 1.894,38 | 151,55 | 1.739,57 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 3561 | TATIANA SOARES TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 | |
| | | Admissão: | | 04/06/2020 | |
| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 198,00 | 1.502,86 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 20,00 | 188,10 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 67,00 | 203,42 | | |
| | | 8,17 | | 154,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.894,38 | 154,81 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.739,57 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.669,85 | 1.894,38 | 1.894,38 | 151,55 | 1.739,57 | 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 3456 | MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | | 18/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 22,00 | 166,98 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 52,19 | |
| 3130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 610,10 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 6,97 | |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 28,00 | | 876,80 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | | 4,69 |
| 3792 | DIAS FALTAS | 2,00 | | 111,32 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 992,81 | 992,81 |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| 1.669,85 | 62,63 | 62,63 | 5,01 | 57,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|------------|
| 3456 | MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | | 18/05/2020 |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 22,00 | 166,98 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 52,19 | |
| 3130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 610,10 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 6,97 | |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 28,00 | | 876,80 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | | 4,69 |
| 3792 | DIAS FALTAS | 2,00 | | 111,32 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 992,81 | 992,81 |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| 1.669,85 | 62,63 | 62,63 | 5,01 | 57,94 | 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

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3499 | IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 161,33 | 1.224,56 | |
| 3550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 | |
| 3553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 816 | MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 54,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 153,27 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 | |
| 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | | 1.635,96 |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 10,00 | | 329,76 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,10 | | 141,11 |
| 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | | 11,74 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.118,57 | 2.118,57 |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 1.898,73 | 1.898,73 | 151,89 | 1.745,88 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 3499 | IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 19/05/2020 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 161,33 | 1.224,56 | |
| 3550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 | |
| 3553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 816 | MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 54,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 153,27 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 364,33 | |
| 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | | 1.635,96 |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 10,00 | | 329,76 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,10 | | 141,11 |
| 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | | 11,74 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.118,57 | 2.118,57 |
| | | | Valor Líquido → | 0,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 1.669,85 | 1.898,73 | 1.898,73 | 151,89 | 1.745,88 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90375-2

Agência: 0295 - X

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3464 | ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|----------------------|--------------------|
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 110,00 | 834,93 | |
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 110,00 | 834,92 | |
| 3550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 | |
| 3553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 816 | MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 54,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 104,50 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 104,50 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 148,77 | |
| 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | | 2.192,51 |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 1,00 | | 32,98 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,23 | | 166,80 |
| 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | | 11,74 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.404,03 | 2.404,03 |
| | | | 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 | 2.184,19 | 2.184,19 | 174,72 | 2.005,65 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90386-8

Agência: 0295 - X

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI

Folha Mensal
Junho de 2020

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|------------|
| 3464 | ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 18/05/2020 |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--|------------|----------------------|--------------------|
| 3697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 110,00 | 834,93 | |
| 3179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 110,00 | 834,92 | |
| 3550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 1,00 | 139,15 | |
| 3553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 1,00 | 17,42 | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 1,00 | 139,15 | |
| 816 | MEDIA VL FER PROPORCIONAL | 1,00 | 8,31 | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 1,00 | 17,42 | |
| 3169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO | 33,33 | 54,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 104,50 | |
| 3230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 104,50 | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 148,77 | |
| 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | | 2.192,51 |
| 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 1,00 | | 32,98 |
| 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,23 | | 166,80 |
| 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | | 11,74 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 2.404,03 | 2.404,03 |
| | | | 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 | 2.184,19 | 2.184,19 | 174,72 | 2.005,65 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90386-8

Agência: 0295 - X

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:14
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080477477004650900990008283120000040000

BENEFICIARIO:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

NOME FANTASIA:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

CNPJ: 59.225.268/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 70.916 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 09/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 400,00 |
| VALOR COBRADO | 400,00 |

NR.AUTENTICACAO 1.77C.5A3.E2B.95E.098

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

**Identificação do emitente**

SOQUIMICA LABORATÓRIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros,200 - Distrito Industrial Ulisses
 Guimaraes - - São José do Rio Preto - SP
 Fone: 1721393090
 CEP: 15.092-602

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 106009
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso

3520 0659 2252 6800 0174 5500 1000 1060 0914 6958 4420

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135200472957860 - 10/06/2020 16:36:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO**CNPJ**

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

10/06/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/ SAÍDA**MUNICÍPIO**

Lins

FONE / FAX

183659-1243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA**FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 10/07/2020 Valor: 400,00

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | 400,00 | VALOR DO ICMS | 72,00 | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 400,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 400,00 |

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|--|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|--|--|---|--|
| RAZÃO SOCIAL JV DE BRITO TRANSPORTES | | | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ / CPF 08.343.787/0001-04 | |
| ENDEREÇO RUA BENEDITO TAVARES 70 JARDIM NOVO AEROPORTO 15035030 | | | | MUNICÍPIO São José do Rio Preto | | | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.487.310.119 | | | |
| QUANTIDADE 1 | | ESPECIE CAIXA | | MARCA SOQUIMICA | | NUMERAÇÃO 0 | | PESO BRUTO 0,000000 Kg | | PESO LÍQUIDO 0,000000 Kg | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--|------------|------|------|-------|-----------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 00019762 | FITA ACCUCHEK active tender tests cx 50 fitas - ROCHE DIAGNOSTICA Total aproximado de tributos R\$ 109,00 Nº Lote: 26017132 Qtde: 10,00 Fab:12/08/2019 Val: 12/08/2021 | 3822.00.90 | 7.00 | 5102 | UN | 10,000000 | 40,000000 | 400,00 | 400,00 | 72,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

CÁLCULO DO ISSON

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ISSON 0,00 | VALOR DO ISSON 0,00 |
|----------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|---------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS,880, VILLAGE. PENAPOLIS/SP. CEP: 16300-000 Total aproximado de tributos R\$ 109,00 Nº de Pedido:87575 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica | RESERVADO AO FISCO |
|---|---------------------------|

Prestação de Contas

Julho
2020

2/2

Luiz Valente
Penápolis

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:14
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339902264025000000109814001013283120000110194

BENEFICIARIO:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

NOME FANTASIA:

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

CNPJ: 07.729.336/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 70.917 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 09/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.101,94 |
| VALOR COBRADO | 1.101,94 |

=====

NR.AUTENTICACAO B.D06.C80.C71.C84.163

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



Fatura
Nº 19.375 Emissão: 01/07/2020
CFOP: 5000

ENSITE BRASIL TELECOMUNICAÇÕES LTDA
AVENIDA BRASILIA, 2121 SALA 1904 - 16018000 - ARAÇATUBA SP
IE: 177.462.695.115 - CNPJ: 07.729.336/0001-39

| | |
|--|--|
| Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias | Nº de Referência: 8168 CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 ✓ Inscrição Estadual: Isento |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ✓ AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 16400-400-LINS-SP BRASIL | |

| SEQ. | SERVIÇO DE VALOR ADICIONADO/LOCAÇÕES DE BENS MÓVEIS | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLCULO ICMS | ALÍQUOTA ICMS |
|--------------|---|-------------------|----------------------|---------------|
| 1 | (2) Locação de bens moveis- 10/06/20 a 09/07/20 Vencimento: 10/07/2020 | 300,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | | R\$ 300,00 | | |

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

Serviços de Valor Adicionado estão desobrigados de Emissão de Documento Fiscal e Recolhimento do ICMS e do ISSQN por falta de previsão legal na Legislação do ICMS RICMS Decreto nº 45.490/2000 e na Lei Complementar Federal nº 116/2003 c/Lei Complementar Municipal nº 50/97, e ainda, nos termos da Súmula 334 do STJ. Acórdão 0375115-42.2009.8.26.0000, 3ª Câmara de Direito Público do TJSP.

ASSINATURA BÁSICA DE TELEFONIA

Taxa paga a título de atividade meio que não abrange a franquia de minutos.
Não incidência do ICMS ? RESP 74.393 ? DF (2005/0087855-1)
Não incidência do ISS ? RESP 883254/MG)

Locação de Bens Móveis está dispensado de Emissão de Nota Fiscal de Serviços, encontra-se fora da lista de serviços sujeitos ao ISS - Lei Complementar nº116/2003 - Lista anexa - item 3.01

09/07/20
LV



(18) 3638 6007 FINANCEIRO



atendimento@ensite.com.br

ensite.com.br

ENSITE BRASIL TELECOMUNICACOES LTDA

Avenida BRASILIA SALA 1904, 2121 - CEP:16018000 - Araçatuba SP

CNPJ: 07.729.336/0001-39

Inscrição Estadual: 177.462.695.115

Nº: 000038672 Série: 65

Emissão: 01/07/2020 CFOP: 5307

Tomador dos serviços

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual : Isento

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO

Lins SP

CEP: 16400-400

Vencimento

10/07/2020

Valor

801,94

Chave de Codificação Fiscal: e21c.c947.8f48.a3c6.fec3.4a39.a562.b8b5

| SEQ. | Descrição dos Serviços/Produtos | Valor Total | Base de Cálculo ICMS | ICMS |
|------|--|-------------|----------------------|---------|
| 1 | (0) IP Dedicado Internet 30 Mbps- 10/06/20 a 09/07/20 | 150,00 | 150,00 | 25,00 % |
| 2 | (0) Acesso Dedicado MetroEthernet 30 Mbps- 10/06/20 a 09/07/20 | 150,00 | 150,00 | 25,00 % |
| 3 | (1) ENSITE - Telefonia - STFC 6 + 1000- 10/06/20 a 09/07/20 | 100,00 | 100,00 | 25,00 % |
| 4 | Telefone Celular DDD- Brasil (83 minutos) | 54,78 | 54,78 | 25,00 % |
| 5 | Telefone Celular LOCAL (526 minutos) | 347,16 | 347,16 | 25,00 % |

| IMPOSTO | ALIQUOTA | BASE DE CALCULO | VALOR |
|---------|----------|-----------------|--------|
| ICMS | 25,00 % | R\$ 801,94 | 200,49 |
| PIS | 0,65 % | R\$ 801,94 | 5,23 |
| COFINS | 3,00 % | R\$ 801,94 | 24,05 |

Contribuição para o FUST 1% e FUNTEL 0,5% do valor dos serviços - não repassados às tarifas.

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
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO
CONTA: 1.549-0

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZAC
CPF/CNPJ: 15.579.464/0001-71
VALOR: R\$ 46.094,00
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070918
AUTENTICACAO SISBB: D.483.FA9.FAE.2D3.9DB

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



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
742
Código de Verificação de Autenticidade
P90P483Q4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2020 às 09:47:20
Chave de Acesso
634058QQ6966EN1UECBIZ5INA0TW6GDN

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de incidência do ISS PENAPOLIS-SP | Local da Prestação PENAPOLIS - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 01/07/2020 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| CPF/CNPJ 15.579.464/0001-71 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 4996 | Cadastro 00031936 | Nome/Razão Social FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI |
| Logradouro SASSAICHI MAZAKI, 472 | | Complemento Q.ANT 91 L.ANT | Bairro CENTRO | |
| CEP 16370-000 | Cidade PROMISSÃO-SP | Telefone | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil |
| Logradouro AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | | Complemento | Bairro Jardim Ariano |
| CEP/Cod.Postal 16400-400 | Cidade/Pais LINS - SP | Telefone 14 35325198 | E-mail ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Prestação de serviços de limpeza em ambiente hospitalar, Prestação de serviços de Controle, Operação e Fiscalização de Portarias e Prestação de serviços de Copeiragem no hospital Luiz Valente cidade Penápolis/SP | 46.094,00 | R\$ 46.094,00 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 07.10 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas, 2,00% | | 000070000010 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 46.094,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46.094,00 | R\$ 921,88 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 46.094,00 | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 01/06/2020 30/06/2020 PAGAMENTO CREDITO EM CONTA: CAIXA AGENCIA 2785 OP:003 CONTA:1549-0

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVICOS DE LIMPEZA E URBANIZACAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **742** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P90P483Q4**.

Data

CPF/RG

Assinatura

09/07/20
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0044
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 623.018-4

FAVORECIDO: CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA
CPF/CNPJ: 56.046.782/0001-54
VALOR: R\$ 437,04
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070919
AUTENTICACAO SISBB: 4.CB5.51B.E4E.180.6F7

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



CHAVE DE ACESSO

3520 0656 0467 8200 0154 5500 0000 0026 7810 0000 5362

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

135200500285441 19/06/2020 09:20:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COM CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

521012935112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

56.046.782/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|----------|------------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 19/06/2020 |
| ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | UF SP | TELEFONE / FAX 3532-5198 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 437,04 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 437,04 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| 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 | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 108903 | IVERMECTINA 6MG C/4 COMP | 30049059 | 060 | 5929 | UN | 20,0 | 21,85 | 0,00 | 437,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SAT(s) referenciado(s): 084506

CÁLCULO DO ISSQN

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

10/07
Venc LV

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

07/09/20
LV

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox. R\$ 58,78 Federal e 52,44 Estadual - Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO Parcela a Federal - Op. 003 Ag. 0329 C.C. 623018-4 |
|--|---|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 623.018-4

FAVORECIDO: CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ: 56.046.782/0001-54

VALOR: R\$ 284,67

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070920

AUTENTICACAO SISBB: 8.1A9.A09.7FB.36B.5AE

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 562201
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA - ME

SANTA CASA, 637 - CENTRO -
PENAPOLIS - SP
Fone: (18)3652-0227 - CEP: 16300-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.683
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0656 0467 8200 0154 5500 0000 0026 8310 0000 5419

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

135200506840682 22/06/2020 10:07:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COM CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL
521012935112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

56.046.782/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|--|------------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 22/06/2020 |
| ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | | UF SP | TELEFONE / FAX 3532-5198 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 284,67 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 284,67 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| 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 | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 8439 | LEVERCTIN 6MG C/4 COMP | 30049059 | 060 | 5929 | UN | 10,0 | 28,47 | 0,00 | 284,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SAT(s) referenciado(s): 084606

CÁLCULO DO ISSQN

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

10/07
Viana LV

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

09/07/20
LV

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|---|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox. R\$ 38,29 Federal e 34,16 Estadual - Fonte: IBPT</p> <p>CONTA PARA DEPOSITO AGENCIA 0329 OPERACAO 003 CONTA CORRENTE - 00623018-4 CAIXA ECONOMICA FEDERAL</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Caixa econômica federal</p> <p>Ag: 0329</p> <p>C/C: 623018-4</p> <p>Operação: 003</p> <p>Cruz Azul Penápolis</p> |
|--|---|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
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: 0045-0 - SAO JOSE DO RIO PRETO SP
CONTA: 9.009-9

FAVORECIDO: SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
CPF/CNPJ: 59.225.268/0001-74
VALOR: R\$ 238,51
DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070921
AUTENTICACAO SISBB: 4.8D5.18E.442.397.44B

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



Identificação do emissor
 SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
 Guimarães - São José do Rio Preto - SP
 Fone: 1721393090
 CEP: 15.092-602

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 106015
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso

3520 0659 2252 6800 0174 5500 1000 1060 1513 0795 4823

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135200473082395 - 10/06/2020 17:02:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa em bonificação, doação ou brinde

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

10/06/2020

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/ SAÍDA

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

183659-1243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA**CALCULO DO IMPOSTO**

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | 238,51 | VALOR DO ICMS | 42,93 | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 238,51 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 238,51 |

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|--|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL J V DE BRITO TRANSPORTES | FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 08.343.787/0001-04 |
| ENDEREÇO RUA BENEDITO TAVARES 70 JARDIM NOVO AEROPORTO 15035030 | MUNICÍPIO São José do Rio Preto | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.487.310.119 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE CAIXA | MARCA SOQUÍMICA | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO 0,000000 Kg | PESO LIQUIDO 0,000000 Kg |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|---|------------|------|------|-------|----------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 00014705 | LANCETAS ACCUCHEK safe-t pro uno cx 200 un - ROCHE DIAGNOSTICA I Total aproximado de tributos R\$ 42,93 Nº Lote: 42519342 Qtde: 3,00 Fab:31/07/2019 Val: 31/07/2023 | 9018.39.99 | 2.00 | 5910 | UN | 3,000000 | 79,502500 | 238,51 | 238,51 | 42,93 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

CÁLCULO DO ISSON

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|------|-----------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO ISSON | 0,00 | VALOR DO ISSON | 0,00 |
|---------------------|--------------------------|------|-----------------------|------|----------------|------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos R\$ 42,93
 Nº de Pedido: 87576
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

10/07 LV

RESERVADO AO FISCO

39/07
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 13.000.278-3

FAVORECIDO: FARMACIA R.A. LTDA

CPF/CNPJ: 05.911.940/0001-56

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 09/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070922

AUTENTICACAO SISBB: 1.800.DF1.C1C.3AD.639

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



FARMAFLORA

09/07 venc

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
FARMACIA R A LTDA ME

CPF/CNPJ
05.911.940/0001-56

Inscrição Municipal 2.205.065
Inscrição Estadual/RG 521.115.070.110

E-mail

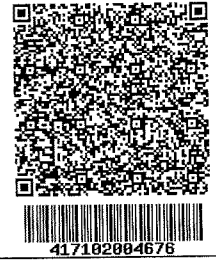
Endereço
AV LUIZ OSORIO, 264

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP
16300-013

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 25/06/2020 09:19 | 06/2020 | 02004676 | 00002794 | 1 de 1 | 5B1R-9APS-8E7S-2B0B-6S6F |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG

E-mail
contabilidade@ahbb.org.br

Endereço
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Complemento Bairro
SALA 03 JARDIM ARIANO

Cidade/UF
LINS / SP

CEP DDD/Fone
16400-400

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|-------------------------|------------|--------------|-----------|
| 02 | MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS | 1 | 500,0000 | 500,00 |

242350 - HIDROXICLOROQUINA 400MG COM 100 CAPSULAS

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|--------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret. Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 500,00 |

| | | | |
|----------------|-------|---------------------|--------|
| Valor do ISSQN | 20,30 | Valor Total da Nota | 500,00 |
|----------------|-------|---------------------|--------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|-----------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.07 | Serviços farmacêuticos(...) | 4,0594 | 500,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e

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

CNAE: -

Percentual Aproximado dos Tributos: 16,35%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de:FARMACIA R A LTDA ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00002794

Chave de Segurança
5B1R-9APS-8E7S-2B0B-6S6F

Data

Assinatura do Recebedor

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:01:15
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791200059000020214411002086004383030000073098

BENEFICIARIO:

TOP ENKOVAS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENKOVAS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR R BENEF DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---------------|--------|
| NR. DOCUMENTO | 70.923 |
|---------------|--------|

| | |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2020 |
|--------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 09/07/2020 |
|-------------------|------------|

| | |
|--------------------|--------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 730,98 |
|--------------------|--------|

| | |
|---------------|--------|
| VALOR COBRADO | 730,98 |
|---------------|--------|

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | A.A00.F02.621.BF3.238 |
|------------------|-----------------------|

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

RECEBI(MOS) DE TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

NF-E

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LV

Nº 1411

SÉRIE 1

TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP

Av Evande Américo Comarel, 165

Esplanada

Venda Nova do Imigrante - ES

Cep: 29.375 - 000

Fone: (28) 3546 - 2064

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1411

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3220 0607 6935 2000 0176 5500 1000 0014 1110 5430 3472

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 MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332200032837925 23/06/2020 11:22:56-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

MUNICÍPIO

LINS

CEP

16400-400

FONE/FAX

18981939636

Nº

303

BAIRRO DISTRITO

JARDIM ARIANO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

23/06/2020

DATA DE ENTRADA SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 01/07/2020 | 730,98 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 730,98 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 730,98 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| NOME - RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ - CPF |
| | | 0 - Remetente | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 1 | VOLUME. | | 0 | 9,800 | 9,800 | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA | |
|------------|-------------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|----------|------|
| | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 33523 | CONJ CIRURGICO BRIM 100%ALG TOP GG. | 62032200 | 0 | 6108 | UN | 8.0000 | 52,2000 | 417,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 33523 | CONJ CIRURGICO BRIM 100%ALG TOP EXG | 62032200 | 0 | 6108 | UN | 6.0000 | 52,2300 | 313,38 | 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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464, Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /

RESERVADO AO FISCO

09/07/20
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 64.751-9

FAVORECIDO: METAS EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPIT

CPF/CNPJ: 06.942.824/0001-67

VALOR: R\$ 11.500,00

DEBITO EM: 10/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071001

AUTENTICACAO SISBB: 1.87C.F55.7E4.9B2.408

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

Luiz Valente
Pgto 10/07

METAS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI

C.N.P.J. 06.942.824/0001-07

Rua Eduardo Santos Pereira, 456 • Monte Castelo • CEP.: 79010-030 • Campo Grande/MS.
Fone (67) 3314-2060

RECIBO 0022

RS 11.500,00

Recebemos de ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 46.349.461/0001-02
a importância supra de RS onze mil e quinhentos reais

Proveniente do seu pagamento de: locação de sistema de GUAÇA DE
OLIGÊNIO PSA - COMPETENCIA 06/2020

Para maior clareza, firmamos o presente.

DISPENSADO DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116 DE 31/07/2003;
FATURA DE LOCAÇÃO EM SUBSTITUIÇÃO A NFSE CONFORME DECRETO Nº 12-122, PUBLICADO NO
DIÁRIO OFICIAL DA PREFEITURA DE CAMPO GRANDE MS NO DIA 15/04/13.

Campo Grande/MS, 03 de JULHO de 2020



METAS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI

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

10 p² /
LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 13.005.129-2

FAVORECIDO: ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LT

CPF/CNPJ: 07.220.629/0001-96

VALOR: R\$ 23.556,35

DEBITO EM: 10/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071002

AUTENTICACAO SISBB: 1.5D6.207.35C.485.7B4

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

lingvaluta 10/07



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

Table with 4 rows: Número da Nota (5470), Data de Emissão (06/07/2020), Data e Hora da Competência (06/07/2020 às 16:07:31), Código de Verificação (9355-2851-3330)

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobiliário 38539 Insc. Mun. 38539
Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566
Bairro CENTRO CEP 16300-027
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Table with 6 columns: Serviço, Descrição, Vlr. Unitário, Qtd, Aliq. Tributo (IBPT), Total. Row 1: 2, SERVIÇOS PRESTADOS, 25.100,0000, 1,00, 0,00, 25.100,00

Valor Total dos Serviços - R\$25.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. HOSPITAL CAMPANHA COVID-19 - JUNHO/2020.

IMPOSTOS

Table with 6 columns: PIS (RS), COFINS (RS), INSS (RS), IR (RS), CSLL (RS), Outras Retenções (RS). Values: 163,15, 753,00, 0,00, 376,50, 251,00, 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.100,00

Atividade

04.02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Table with 5 columns: Aliquota (%), Base de Cál. (R\$), Vlr. Total das Deduções (R\$), Vlr. Total Retido (R\$), Vlr. do ISS (R\$). Values: 3,0000, 25.100,00, 0,00, 1.543,65, 753,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.556,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5470 emitida em 06/07/2020 às 16:07:31 - Cód Verif 9355-2851-3330

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/07/2020 Valor Total R\$ 25.100,00 Valor Líquido R\$ 23.556,35

Ass: _____ em ____/____/____

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

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

Handwritten signature and date: 10/07/20, LV

13/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:11:02
306203062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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



| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 550.347.000.008.007 |
| VALOR TOTAL | 400,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA SIRIA TECIDOS LTDA
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 8.007-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.A41.777.E9A.903.E36 |
|-----------------|-----------------------|

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

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE CASA SIRIA TECIDOS LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 00003320 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 08/07/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 400,00 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 00003320 FL. 1 / 1 SÉRIE 001 |  |
| CASA SIRIA TECIDOS LTDA-ME  AV BENTO DA CRUZ, 396 - CENTRO - CEP:16300-011 - Penapolis - SP TEL: (18)3652-0426 | | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| Venda ECF | | 135200564953235 08/07/2020 15:12:50 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF | |
| 521000617114 | | 48.710.537/0001-71 | |

| | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0001-02 | 08/07/2020 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | | JD ARIANO | 16400-400 |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | UF |
| LINS | | (14)3532-5198 | SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| | | | |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 15/07/2020 | 400,00 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|--|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 400,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 400,00 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 235 | TNT LISO 40GR | 39199020 | 0102 | 5929 | MT | 100,0000 | 4,000 | 0,00 | 400,00 | 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

13/07/20
Penapolis/MS

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CFe-SAT Ref.: (3520 0748 7105 3700 0171 5900 0719 0660 0085 4169 3910) DEPOSITO: BANDO DO BRASIL AG:0347-6 C/C:8007-1 NFE EMITIDA POR ME OU EPP SIMPLES NACIONAL/NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS/IPI Cupom Fiscal Nr: 854 Permite aproveitamento de credito no valor de R\$ 0,00 aliquota de 2,8700 % Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 EstadualFonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq | RESERVADO AO FISCO |

13/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:13:36
306203062 SEGUNDA VIA 0065
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 253.909,36 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.8FE.EB6.4D2.4CE.487 |
|-----------------|-----------------------|

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

13/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

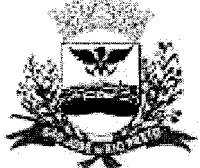

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 554.018.000.018.845 |
| VALOR TOTAL | 4.000,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: A.VOTOLINI JR LOCACOES ME
AGENCIA: 4018-5 CONTA: 18.845-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.445.113.634.C9D.83A |
|-----------------|-----------------------|

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

12/07 LV

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | Número da NFS-e 95 |  |
| | Data e Hora da Emissão: 03/07/2020 14:52:07 | | Competência: 3/7/2020 | Código de Verificação: IR2XB0FF9 | | |

| | | |
|----------------|--------------------------|-------------------------------|
| Número do RPS: | Nº da NFS-e substituída: | Local da Prestação: LINS - SP |
|----------------|--------------------------|-------------------------------|

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------------|---------------|------------|-----------------------------------|-----|----|
| Razão Social/Nome: | A VOLTOLINI JUNIOR LOCAÇÕES | | | | | | |
| CNPJ/CPF: | 20.160.114/0001-06 | Inscrição Municipal: | 3295280 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO | UF: | SP |
| Endereço e Cep: | AVENIDA DOUTOR ALBERTO ANDALÓ ,2886 - CENTRO CEP: 15015-000 | | | | | | |
| Complemento: | SALA A | Telefone: | (17)3512-6797 | e-mail: | ltmiyamotocontabilidade@gmail.com | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

LOCAÇÃO DE UM GERADOR AUTOMÁTICO DE 125 KVA EM STAND BY.
LOCAL DE INSTALAÇÃO NA CIDADE DE PENÁPOLIS-SP, A PARTIR DO DIA 12/06/2020.

VALOR R\$.4.000,00.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL S.A.
AG. 4018-5
C/C. 18.845/0(X)

VENCIMENTO: 12/07/2020

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

Código do Serviço / Atividade

3.04 / 03.04.00 - Locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, de

Detalhamento Especifico da Construção Civil

| | |
|-----------------|-------------|
| Código da Obra: | Código ART: |
|-----------------|-------------|

Tributos Federais

| | | | | |
|------|---------|----------|------------|------------|
| PIS: | COFINS: | IR(R\$): | INSS(R\$): | CSLL(R\$): |
|------|---------|----------|------------|------------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$: | 4.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 4.000,00 | |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 2-Tributação fora do município | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado: | 0,00 | |
| Retenções Federais: | 0,00 | 0-Nenhum | (=) Base de Cálculo | | |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 1-Sim | ISS a reter: | | () Sim (X) Não |
| | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS R\$: | | |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$: 4.000,00

| | |
|--------|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação. |
|--------|---|

13/07/20
LV

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:15
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900615101011783170000054827

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.301 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 548,27 |
| VALOR COBRADO | 548,27 |

=====



NR.AUTENTICACAO 2.AC4.0BB.9A4.A73.86E

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

RECEBEMOS DE SINCONECTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº 199
SERIE: 1

| | | |
|---|---|--|
|  <p>SINCONECTA sintonia com sua vida digital</p> <p>SINCONECTA LTDA RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 - JD ESTORIL IV BAURU - SP 17018230 14411410635</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1</p> <p>Nº 199 SERIE: 1 PAGINA 1 DE 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3520061071040900015555001000001991991000007</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200451210679 - 04-06-2020 10:19:43</p> <p>CNPJ 10710409000155</p> |
|---|---|--|

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.102-Venda de mercadoria adquirida ou recebida de

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209425414112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: _____

DESTINATÁRIO-REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45349461000102 DATA EMISSÃO: 04-06-2020 10:19:00

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 01640040 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04-06-2020

MUNICÍPIO: Lins FONE/FAX: _____ UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:19:00

FATURA

FORMA DE PAGAMENTO: _____ MEIO DE PAGAMENTO: Outros VALOR DO PAGAMENTO: 2193,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2193,10 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 2193,10 |

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 9: Sem frete

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

CODIGO ANTT: _____ PLACA DO VEICULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____

UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: _____ ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|--------|-------------------------------------|----------|------|------|------|--------|----------------|-------------|---------|--------|-------|-----------|----------|
| 1 | IMPRESSORA ZEBRA GC420T TERMICA USB | 84433232 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 2193,10 | 2193,10 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 549188 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____ VALOR DO ISSQN: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: E-mail do destinatario: clsato@ahbb.org.br

Ao fisco: -

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

4x 548,27

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:15
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100003901014183170000800000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.302

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 8.000,00



VALOR COBRADO 8.000,00

=====

NR. AUTENTICACAO D.A83.31D.75E.58B.972

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

Luiz Valente

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 190 | |  | |
| Data e Hora da Emissão | | 02/07/2020 08:54:39 | Competência | 2/7/2020 | Código de Verificação | | LUXIFZYIM | |
| Número do RPS | | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | | RIBEIRAO PRETO - SP | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA | | | | | | |
| Nome Fantasia | | ECQ MANUTENCAO | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 30.712.200/0001-38 | Inscrição Municipal | 20110250 | Município | RIBEIRAO PRETO - SP | | | |
| Endereço e Cep | | AVENIDA PORTUGAL ,1740 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES CEP: 14020-733 | | | | | | |
| Complemento: | | CONJ. B | Telefone: | 16908867964 | e-mail: | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0001-02 | Inscrição Municipal | | Município | BILAC - SP | | | |
| Endereço e CEP | | RUA SETE DE SETEMBRO ,529 - CENTRO CEP: 16210-000 | | | | | | |
| Complemento: | | | Telefone: | (14)3532-5198 | e-mail: clsato@ahbb.org.br | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | |
| Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL LUIZ VALENTE EM PENÁPOLIS para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19). | | | | | | | | |
| Empresa Optante Pelo Simples Nacional Aliquota de ISS igual a 2,00% | | | CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | | | | | |
| Pagamento Conforme Boleto | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | |
| 14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONCERTO, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS | | | | | | | | |
| Detalhamento Especifico da Construção Civil | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | Código ART | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 8.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 8.000,00 | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 8.000,00 | |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 8.000,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | |
| | | | 2-Não | | | | | |
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. | | | | | | | |

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:13
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100816754170583170000222056

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 71.303

NOSSO NUMERO 17115360000816754

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.220,56

VALOR COBRADO 2.220,56

=====

NR.AUTENTICACAO 7.A03.555.E30.1CA.F67

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1310191 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3101 9111 7644 9961

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
135200494208940 17/06/2020 16:57:15

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

17/06/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/06/2020

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 |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1310191/I | 15/07/2020 | 2.220,56 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 2.220,56 | 383,74 | 0,00 | 0,00 | 2.220,56 | |
| 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 | 2.220,56 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | 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 |
| 3,00 | VOLUME(S) | | 0,01575 | 5,282 | 5,282 |

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 |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 030308 | FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: B F-003/19 Q: 5,0000 F: 30/03/19 V: 30/08/2020 *** Portaria 344/98 C1 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 5,00 | 6,142 | 30,71 | 30,71 | 3,69 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023507 | MORFINA 1MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 19110163 Q: 50,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021 *** Portaria 344/98 A1 | 30044990 | 000 | 5102 | AP | 50,00 | 4,9128 | 245,64 | 245,64 | 44,22 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 029394 | SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 0050941 Q: 100,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022 | 90183119 | 200 | 5102 | PC | 100,00 | 2,353 | 235,30 | 235,30 | 28,23 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030331 | ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (MYLAN) L: JB945 Q: 20,0000 F: 30/05/19 V: 30/04/2021 | 30049099 | 200 | 5102 | SE | 20,00 | 20,7552 | 415,10 | 415,10 | 74,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031378 | ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (CRISTALIA) L: A122 06P Q: 16,0000 F: 19/06/19 V: 31/05/2021 | 30049099 | 200 | 5102 | SE | 16,00 | 31,84 | 509,44 | 509,44 | 91,70 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 025789 | POLIVINILPIRROLIDONA-iodo 10% TOPICO 100ML (VIC P HARM) L: M26753 Q: 24,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 24,00 | 6,6406 | 159,37 | 159,37 | 28,69 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 022068 | HEPARINA SODICA 5.000UI/ML (BLAU) L: 19120408 Q: 2 5,0000 F: 30/12/19 V: 30/12/2021, nFCI: FF56EB6D-EE40-46B6-90 07-877A3F8E619E | 30049099 | 300 | 5102 | FA | 25,00 | 25,00 | 625,00 | 625,00 | 112,49 | 0,00 | 18,00 | 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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/06/2020 Pedido: 1643259 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1643259 *** 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)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

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 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0543637 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3120 0667 7291 7800 0220 5500 1000 5436 3719 1136 0500

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
131203713751426 17/06/2020 14:48:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 17/06/2020 |
| 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 17/06/2020 |
| | | | HORA DE SAÍDA |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 0543637/1 | 15/07/2020 | 3.316,14 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.316,14 | VALOR DO ICMS 397,94 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.316,14 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 3.316,14 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | | FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ 01.125.797/0008-92 |
| ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115 | | MUNICÍPIO CONTAGEM | | | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177 |
| QUANTIDADE 1,00 | ESPÉCIE VOLUME(S) | MARCA | NUMERO 0,00000 | PESO BRUTO 2,100 | PESO LÍQUIDO 2,100 | |

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 |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 022656 | HEPARINA SODICA 5.000UI/Q,25ML SUBCUTANE (CRISTALI) A) L: 20050297 Q: 600,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 600,00 | 5,5269 | 3.316,14 | 3.316,14 | 397,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

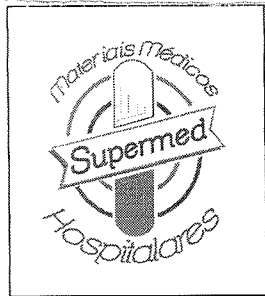
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/06/2020 Pedido: 1643254 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1643254 *** 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)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 198,97 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 90631
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0611 2060 9900 0441 5500 1000 0906 3110 0081 4304

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200493591920 17/06/2020 15:00:57

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
17/06/2020

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
17 JUN 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/07/2020 663,56

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 |
| 160,16 | 26,95 | 0,00 | 0,00 | 663,56 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 663,56 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
8

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

28,85

PESO LÍQUIDO

28,85

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 25489 | FRALDA AD. EXTRA GDE.C/07 C/10-SLIM GE-RIATRIC LT 14101001 (6) 01/2023 (Fornecedor: 7983, Lote: 14101001, Qtde: 6, Data Fab: 25/01/2020, Data Val: 25/01/2023) | 96190000 | 060 | 5405 | FD | 6 | 83,9000 | 503,40 | | | | | |
| 21897 | AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 5091M4 (5) 12/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 5091M4, Qtde: 5, Data Fab: 14/12/2019, Data Val: 31/12/2024) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 6,2600 | 31,30 | 31,30 | 3,76 | | 12,00 | |
| 21840 | INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-O-DESCARP LT SEUUA0014 (3) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0014, Qtde: 3, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024) | 90189010 | 200 | 5102 | PCT | 3 | 22,8900 | 68,67 | 68,67 | 12,36 | | 18,00 | |
| 15181 | SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT H70 (1) 02/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H70, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025) | 90183111 | 200 | 5102 | CX | 1 | 60,1900 | 60,19 | 60,19 | 10,83 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R7V7||
ITEM 1 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 441,84 valor: 42,06
Pedido: 90743
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 1
Rota....: 3 Cubagem: 0,32

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.**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1
Banco Santander (Brasil) S.A.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.245.302

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2453 0215 3019 8777

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200109262326 19/06/2020 10:08:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

19/06/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 17/07/20 R\$ 1.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.800,00 | 72,00 | 0,00 | 0,00 | 696,06 | 1.800,00 |
| 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 | 1.800,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0-Rem (CIF) | | | | 48.740.351/0024-51 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| ROD CELSO GARCIA CID, 8863 | LONDRINA | PR | 903.18552-06 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 5 | | | | | 25,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|-----------|---------------------|
| 23779 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX P - COM PO COD-000029 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI32/20SS Qtd=50 Fab=01/03/2020 Val=01/03/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170022 | 40151900 | 200 | 6108 | CART | 50 | 36,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 72,00 | 4 | 696,06 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 252,00. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$252,00.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO
RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
28/D
PED: 424867 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: THIAGO DE JESUS Conf: VANILDA APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS
SOLICITADO POR TELMA - END. DE ENTREGA: AV LEANDRO RATISBOA DE MEDEIROS
Nº880 CEP 16300-027 - PENAPOLIS/SP - A/C FARMACIA
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 696,06 (38,67%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO
6426/2008: Produtos(23779) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

RESERVADO AO FISCO

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

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/06/2020, Valor Total: R \$1.800,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP

NF-e

Nº 000.245.302

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:15
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100817621170883190000683073
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

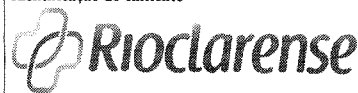
| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.307 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000817621 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 6.830,73 |
| VALOR COBRADO | 6.830,73 |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.9A3.79E.B01.A91.77B

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

Identificação do emite



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1311383 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3113 8311 7644 9965

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
135200502030722 19/06/2020 15:34:39

| | | | | |
|--|--|------------------------------|--|-----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO | | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO | | CNPJ 67.729.178/0004-91 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------|---|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 19/06/2020 |
| ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | | CEP 16400-400 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/06/2020 |
| MUNICÍPIO LINS | | FONE / FAX 1836591243 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1311383/1 | 17/07/2020 | 6.830,73 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 |
| | | 6.830,73 | | 1.229,53 | 0,00 | 0,00 | 6.830,73 |
| 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 | 6.830,73 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|------------------|-------|----------------|---|--------------|-------------|------------------|---|---------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | | | | 0 - Por conta do emitente | | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 | | | | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | |
| 3,00 | VOLUME(S) | | 0,00009 | 6,257 | 6,257 | | | | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 031603 | AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 40 (MEDICAL) L: ATNT 22200600021 Q: 500,0000 F: 01/06/20 V: 30/06/2022 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 500,00 | 10,6766 | 5.338,30 | 5.338,30 | 960,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031248 | ATADURA DE CREPE 13F 15CMX4,5M (FORTCLEAN) L: 79 73 Q: 156,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2025 | 90211020 | 000 | 5102 | PC | 156,00 | 0,6141 | 95,80 | 95,80 | 17,24 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031246 | ATADURA DE CREPE 13F 10CMX4,5M (FORTCLEAN) L: 79 73 Q: 156,0000 F: 01/04/20 V: 30/04/2025 | 90211020 | 000 | 5102 | PC | 156,00 | 0,4053 | 63,23 | 63,23 | 11,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 002912 | DEXAMETASONA 4MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2002870 Q: 200,0000 F: 27/12/19 V: 31/12/2021 | 30043290 | 000 | 5102 | FA | 200,00 | 6,667 | 1.333,40 | 1.333,40 | 240,01 | 0,00 | 18,00 | 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 | | RESERVADO AO FISCO |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ENTREGAR EM PROMISSAO AV. EURICO GASPAS DUTRA, 620 DATA ENTREGA: 20/06/2020 Pedido: 1645953 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1645953 *** 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: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL</p> | | <p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 9S/2020 FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p> |



G3381114118956371
11/08/2020 15:05:00

Aviso de lançamento

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

Data 14/07/2020 Valor R\$ 365,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 124, lançado a débito* em sua conta corrente 36311-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO EDUARDO RODRIGUES, na conta 90.369, agência 0295 do banco 001.

(Trezentos e sessenta e cinco reais e cinqüenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 11/08/2020 15:05:00

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 125.49316.93-4 | | 11 Nome LEANDRO EDUARDO RODRIGUES | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV. ALVARO GOMES, 270 | | | | 13 Bairro GUANABARA |
| 14 Município PENAPOLIS | 15 UF SP | 16 CEP 16.300-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 75629 - 00168 / SP | 18 CPF 260.219.598-76 |
| 19 Data de Nascimento 02/01/1977 | 20 Nome da Mãe VERA LUCIA CONSTATINO | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.243,18 | 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 01/07/2020 | 26 Data de Afastamento 01/07/2020 | 27 Cod. Afastamento PD0 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|--|------------|--|------------|---|-------------------|
| 50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 55,66 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 6,97 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 40,00 horas 40% | R\$ 121,44 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R\$ 186,93 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R\$ 175,90 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 58,63 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___ dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 605,53 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--|-----------|------------------------------|-----------|---|-------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 13,80 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 14,01 |
| 114.1 IRRF | R\$ 12,77 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | 115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO) | R\$ 199,36 |
| <p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FORTE DE RECURSO MUNICIPAL</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p> | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 239,94 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 365,59 |

LU

1401/2020
LU


TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

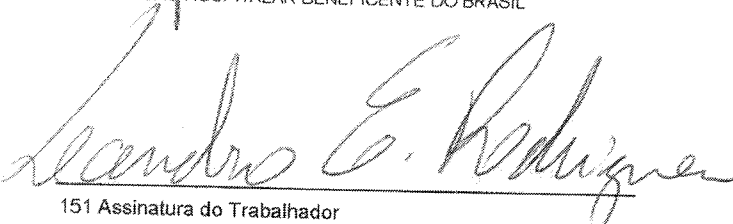
| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| EMPREGADOR | | | | |
| 01 CNR/CEI 45.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 125.49316.93-4 | | 11 Nome LEANDRO EDUARDO RODRIGUES | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 75629 - 00168 / SP | | 18 CPF 260.219.598-76 | 19 Data de Nascimento 02/01/1977 | 20 Nome da Mãe VERA LUCIA CONSTATINO |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 01/07/2020 | 26 Data de Afastamento 01/07/2020 | 27 Cod. Afastamento PD0 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Penápolis, 13 de Agosto de 2020.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS

CONTA: 1.022.102-7

FAVORECIDO: MARIO FABIO PEREIRA

CPF/CNPJ: 147.373.678-18

VALOR: R\$

339,87

DEBITO EM: 13/07/2020

DOCUMENTO: 071309

AUTENTICACAO SISBB: F.9E1.4D4.11A.249.82F

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 10 PIS/PASEP 123.87812.70-2 | 11 Nome MARIO FABIO PEREIRA | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LIBERINO BOGO, 10 | | | 13 Bairro RESIDENCIAL REGINA C |
| 14 Município PENAPOLIS | 15 UF SP | 16 CEP 16.304-600 | 17 CTPS (nº, série, UF) 35208 - 148 / SP |
| 18 CPF 147.373.678-18 | | 19 Data de Nascimento 28/12/1971 | |
| 20 Nome da Mãe MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA E SILVA | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.218,89 | 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 01/07/2020 | 27 Cod. Afastamento PDO |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|--|------------|--|------------|---|-------------------|
| 50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 55,66 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 6,97 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 35,00 horas 40% | R\$ 106,26 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R\$ 184,91 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R\$ 174,89 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a // | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 58,30 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 586,99 |

DEDUÇÕES


| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--|-----------|------------------------------|-----------|---|-------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 12,66 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 13,86 |
| 114.1 IRRF | R\$ 21,24 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | 115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO) | R\$ 199,36 |
| | | | | | |
| CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 | | | | | |
| FONTE DE RECURSO MUNICIPAL | | | | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS | | | | | |
| HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 247,12 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 339,87 |


| | | | | |
|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|
| REGADOR | | | | |
| 1 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 123.87812.70-2 | | 11 Nome MARIO FABIO PEREIRA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 35208 - 148 / SP | | 18 CPF 147.373.678-18 | 19 Data de Nascimento 28/12/1971 | 20 Nome da Mãe MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA E SILVA |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 01/07/2020 | 27 Cod. Afastamento PDO | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____


 150 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85810000000-5 31310239202-2
00713194071-3 25153494612-4
Data do pagamento 13/07/2020
Identificador 19407125153494612
Data de vencimento 13/07/2020
Valor Total 31,31

DOCUMENTO: 071311
AUTENTICACAO SISBB: 1.E9E.5F7.B7E.37F.E3E

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/07/2020 19:53:59

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | 02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438 | 05 - CEP 16.400-400 |
| 06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO | 07 - Município PENAPOLIS | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 |
| 11- Identificador 19407125153494612 | | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 12- Total a Recolher 31,31 | | 13- Data de Validade = 13/07/2020 | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 313102392022 007131940713 251534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/07/2020 19:53:59

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

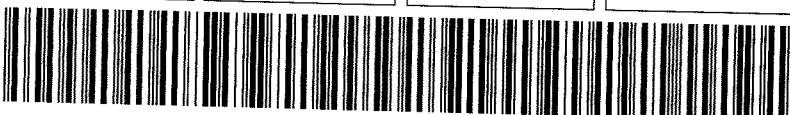
| | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | 02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438 | 05 - CEP 16.400-400 |
| 06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO | 07 - Município PENAPOLIS | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 |
| 11- Identificador 19407125153494612 | | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 12- Total a Recolher 31,31 | | 13- Data de Validade = 13/07/2020 | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 313102392022 007131940713 251534946124

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85860000000-4 29860239202-4
00713194067-5 25253494612-2
Data do pagamento 13/07/2020
Identificador 19406725253494612
Data de vencimento 13/07/2020
Valor Total 29,86
=====

DOCUMENTO: 071312
AUTENTICACAO SISBB: 2.2DA.F01.62D.074.719

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/07/2020 19:10:49

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | 02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438 | 05 - CEP 16.400-400 |
| 06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO | 07 - Município PENAPOLIS | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 |
| | | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 11- Identificador 19406725253494612 | | 12- Total a Recolher 29,86 | |
| 13- Data de Validade = 13/07/2020 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858600000004 | 298602392024 | 007131940675 | 252534946122 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/07/2020 19:10:49

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

| | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | 02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | 04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438 | 05 - CEP 16.400-400 |
| 06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO | 07 - Município PENAPOLIS | 08 - UF SP | 09 - FPAS 639 |
| | | 10 - Simples 1 | 14 - Qtde Trabalhadores 1 |
| 11- Identificador 19406725253494612 | | 12- Total a Recolher 29,86 | |
| 13- Data de Validade = 13/07/2020 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858600000004 | 298602392024 | 007131940675 | 252534946122 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 13.000.278-3

FAVORECIDO: FARMACIA R.A. LTDA

CPF/CNPJ: 05.911.940/0001-56

VALOR: R\$

500,00

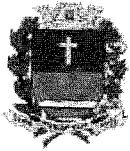
DEBITO EM: 14/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071401

AUTENTICACAO SISBB: D.F2C.618.45E.B9F.3F4

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



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

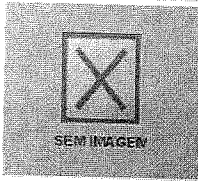
Número da Nota
2834

Data de Emissão
09/07/2020

Data e Hora da Competência
09/07/2020 às 18:04:01

Código de Verificação
7908-9923-8262

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 05.911.940/0001-56 Cód. Mobiliário 38256 Insc. Mun. 38256
 Nome 26336-FARMACIA R A LTDA ME IE 521.115.070.110
 Logradouro AV-LUIZ OSORIO Número 00264
 Bairro CENTRO CEP 16300-013
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones 3653-1616
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|--------------------------------------|-------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 2 | MANIPULAÇÃO | 500,0000 | 1,00 | 0,00 | 500,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$500,00 | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

242894- HIDROXICLOROQUINA 400MG COM 100 CAPSULAS

IMPOSTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS)
 CIDE (RS) ICMS (RS) IOF (RS) IPI (RS) Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00

Atividade
04.07-SERVIÇOS FARMACÉUTICOS.

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço
Dentro do Município

Simples Nacional

Aliquota (%)
4,0695

Base de Cálculo (R\$)
500,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)
0,00

Vlr. do ISS (R\$)
20,35

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: FARMACIA R A LTDA ME CNPJ: 05.911.940/0001-56

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2834 emitida em 09/07/2020 às 18:04:01 - Cód Verif 7908-9923-8262
 Condições de Pagamento: Vencimento: 09/07/2020 Valor Total R\$ 500,00 Valor Líquido R\$ 500,00

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

14/07/20
 LU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOCATENDIMENTO - 14.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

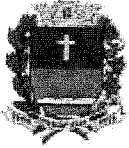
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS
CONTA: 13.000.278-3

FAVORECIDO: FARMACIA R.A. LTDA
CPF/CNPJ: 05.911.940/0001-56
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 14/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB: 1.D62.EA3.32E.84A.0A1

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



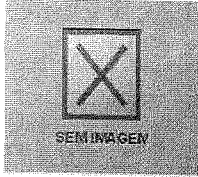
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador de Fora do Município

Número da Nota
2794Data de Emissão
25/06/2020Data e Hora da Competência
25/06/2020 às 00:00:00Código de Verificação
5B1R-9APS-8E7S-2B0B-6S6F

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 05.911.940/0001-56 Cód. Mobiliário 38256 Insc. Mun. 38256
 Nome 26336-FARMACIA R A LTDA ME IE 521.115.070.110
 Logradouro -AV LUIZ OSORIO Número 264
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16300-013
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones 3653-1616
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome 6036845-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-40
 Município LINS UF SP
 Complemento SALA 03 Pais

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1 | SERVICOS | 500,0000 | 1,00 | 0,00 | 500,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$500,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

242350 - HIDROXICLOROQUINA 400MG COM 100 CAPSULAS

IMPOSTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS)
 CIDE (RS) ICMS (RS) IOF (RS) IPI (RS) Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00

Atividade

04.07-Serviços farmacêuticos.

Operação

Com Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

4,0594

Base de Cál. (R\$)

500,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

20,30

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: FARMACIA R A LTDA ME CNPJ: 05.911.940/0001-56

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2794 emitida em 25/06/2020 às 00:00:00 - Cód Verif 5B1R-9APS-8E7S-2B0B-6S6F

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 500,00 Valor Líquido R\$ 500,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

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

14/07/20
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS

CONTA: 13.000.278-3

FAVORECIDO: FARMACIA R.A. LTDA

CPF/CNPJ: 05.911.940/0001-56

VALOR: R\$

200,00

DEBITO EM: 14/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071403

AUTENTICACAO SISBB: 5.285.7EF.818.7E5.200

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



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

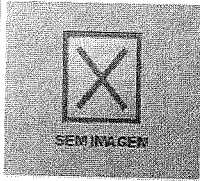
Número da Nota
2837

Data de Emissão
10/07/2020

Data e Hora da Competência
10/07/2020 às 15:40:59

Código de Verificação
2617-0685-0272

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 05.911.940/0001-56 Cód. Mobiliário 38256 Insc. Mun. 38256
 Nome 26336-FARMACIA R A LTDA ME IE 521.115.070.110
 Logradouro AV-LUIZ OSORIO Número 00264
 Bairro CENTRO CEP 16300-013
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones 3653-1616
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|--------------------------------------|-------------|---------------|--------|----------------------|--------|
| 2 | MANIPULAÇÃO | 2,0000 | 100,00 | 0,00 | 200,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$200,00 | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

243282 - IVERMECTINA 6MG CADA CAPSULA.

IMPOSTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS)
 CIDE (RS) ICMS (RS) IOF (RS) IPI (RS) Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00

Atividade
04.07-SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais
Não
Local do Serviço
Dentro do Município

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Aliquota (%) Base de Cálcl. (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)
 4,0695 200,00 0,00 0,00 8,14

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: FARMACIA R A LTDA ME CNPJ: 05.911.940/0001-56

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2837 emitida em 10/07/2020 às 15:40:59 - Cód Verif 2617-0685-0272
 Condições de Pagamento: Vencimento: 10/07/2020 Valor Total R\$ 200,00 Valor Líquido R\$ 200,00

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

14/07/20
 LV

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 61.858.688-1

FAVORECIDO: IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO
CPF/CNPJ: 297.903.588-22
VALOR: R\$ 1.635,96
DEBITO EM: 14/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071404
AUTENTICACAO SISBB: 3.8F0.E83.05B.308.312

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 162.32890.69-9 | | 11 Nome IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida EXP DIOGO GARCIA MARTINS, 1687 | | | | 13 Bairro APARECIDA |
| 14 Município PENAPOLIS | 15 UF SP | 16 CEP 16.300-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 32350 - 115 / SP | 18 CPF 297.903.588-22 |
| 19 Data de Nascimento 30/06/1974 | 20 Nome da Mãe IZAURA MAZZETO COUSSO | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 751,54 | 24 Data de Admissão 19/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 22/06/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|--------------|--|------------|---|---------------------|
| 50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.224,56 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 153,27 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 120,00 horas 40% | R\$ 364,33 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R\$ 156,57 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R\$ 164,88 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 54,96 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 2.118,57 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------|------------|------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R\$ 329,76 | 112.1 Previdência Social | R\$ 141,11 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 11,74 | 114.1 IRRF | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 482,91 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 1.635,96 |

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

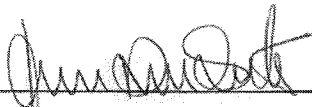
M. D. F.
LV

| EMPREGADOR | | | | |
|---|-------------------------|--|-------------------------------------|---|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 162.32890.69-9 | | 11 Nome IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 32350 - 115 / SP | | 18 CPF 297.903.588-22 | 19 Data de Nascimento 30/06/1974 | 20 Nome da Mãe IZAURA MAZETTO COUSSO |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão 19/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 22/06/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

16/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:25:56
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.180.000.409.045 |
| VALOR TOTAL | 21.178,37 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

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

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.C4D.B6A.29C.6B4.A38 |
|-----------------|-----------------------|

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



White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

NOTA DE COBRANÇA

Nº 206593

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| CNPJ 35.820.448/0095-16 | Data da Emissão 29/07/20 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110 | |

DESTINATÁRIO

| | |
|--|--|
| 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 |
| MUNICÍPIO 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: 990 CR A Vista VENC: 29/07/20 ENTRADA: 0
FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 952727 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460
Referência Julho/020

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

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

| | | | |
|---|---|--------------|---------------------|
| ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO. | | | NOTA DE COBRANÇA Nº |
| DATA DO RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NOME LEGÍVEL | 206593 |



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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Número da Nota: 000000007828-1 | | Data de Emissão: 31/07/2020 | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | | | | |
| CPF/CNPJ: 35.820.448/0095-16 | | Inscrição Municipal: 19138 | | |
| CEP: 17034-480 | Endereço: RUA JOAO COSTA MARTINS, 01-65 | | Cidade: BAURU/SP | |
| Fone: (21) 3279-9321 | E-Mail: csc_fat_servicos@praxair.com | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 | | CEP: 16303-106 | Cidade: PENAPOLIS/SP | |
| Endereço: AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS,, 880 | | | | |
| E-Mail: jaopinotti@gmail.com | | | | |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| REQ.: 3613657 RBA.: 460 JDE.: 59391391 ITEM.: 40148326 INSTALAÇÃO CENTRALIZADA COND PGTO.: 124 REF.: JULHO/2020 | | | | |
| CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | | | | |
| <i>803837</i> | | | | |
| Atividade: CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | | | |
| Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO | | | | |
| Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - PENAPOLIS/SP | | Situação de Tributação: Tributada no Prestador | | |
| I.N.S.S. (R\$) 5.305,33 | I.R. (R\$) 0,00 | PIS (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | C.S.L.L. (R\$) 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido | | | | Valor Aprox. Tributos 0,00 |
| Deduções de Materiais 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 48.230,24 | Alíquota (%) 2,00 | Valor do ISS (R\$) 964,60 | Valor Total da Nota (R\$) 48.230,24 |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru. | | | Valor líquido da nota (R\$) 42.924,91 | |

Chave de autenticação: 6458949D340357A07172940F138E2C5C

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA RECEBIMENTO

WHITE MARTINS
FABRIL S.A.

White Martins Gases Industriais Ltda

RUA JOAO COSTA MARTIN 165

DISTRITO INDUSTRIAL BAURU UF: SP

08007099000 CEP: 17034-480

166

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

DANFE

0 - ENTRADA 1

Nº 259146

SERIE 200

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3520 0735 8204 4800 9516 5520 0000 2591 4617 9813 2983

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 MERC. ADQ. TERC. ENT. FUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110

CNPJ 35.820.448/0095-16

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200594850280 16/07/2020 16:32:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0001-02

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

COMPLEMENTO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS

PENAPOLIS

CEP 1435325198

UF SP

CEP 16303-106

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CHACARA PALESTINA

DATA DE EMISSÃO 16/07/2020

DATA DE ENTRADA SAÍDA 16/07/2020

HORA DE SAÍDA 16:31:29

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|------------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 880 | | | 1435325198 | | | | | |

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO FRET 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.250,00

VALOR TOTAL DA NOTA 12.250,00

RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO AVENIDA LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS

QUANTIDADE 3500

ESPECIE Granel

PREÇO POR UNIDADE 3,5000

NUMERAÇÃO WM

PESO BRUTO 4.620,000

PESO LIQUIDO 4.620,000

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | C.S.T. | CHOP | UN. | OTD | V. UNIT. | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS | V. ICMS ST | V. IPI | ALÍQUOTAS IPI |
|------------|----------------------------------|----------|--------|------|-----|-----------|----------|-----------|----------|-------------|---------|------------|--------|---------------|
| 40018291 | Oxigenio Liquido Caminhã Tanque. | 28044000 | 040 | 5922 | M3 | 3500.0000 | 3.5000 | 12.250,00 | 0,00 | 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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19138

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

20/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:15:11
306203062 SEGUNDA VIA 0043
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 550.037.000.001.124 |
| VALOR TOTAL | 980,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.67B.44F.335.FAB.8E3 |
|------------------|-----------------------|

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



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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 000.039.321
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0393 2114 9461 8757

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
135200513740127 23/06/2020 18:28:48

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
23/06/2020

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
23/06/2020

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

FONE / FAX
(14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:22:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 39321 Valor Orig: 980,00 Desc: 0,00 Valor Liq: 980,00
 001 21/07/2020 980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | VALOR ICMS 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 980,00 |
| 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 980,00 |

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 SÃO 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

| CÓDIGO 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 |
|----------------|--|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 3098 | FITA TESTE ONETOUCH SELEC PLUS C/50 TIRAS LOTE: 4573271 | 38220090 | 0102 | 5102 | CPR | 10 | 98,00 | 980,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020
 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 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - PEDIDO/MEDMASTER: 35565 - LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA LEANDRO
 RATISBONA DE MEDEIROS, N 880 - 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

Handwritten signature and date: 23/07/2020

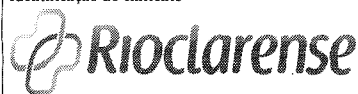
www.nfhd.com.br

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14.02.00
 306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

DNFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1312473 FL 1 / 1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3124 7315 7967 6920Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200513086228 23/06/2020 16:00:53INSCRIÇÃO 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 23/06/2020 |
| ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | | FONE / FAX 1836591243 | UF SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 23/06/2020 |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|-----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1312473/1 | 21/07/2020 | 12.663,63 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.663,63 | VALOR DO ICMS 2.278,88 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.663,63 |
| 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 12.663,63 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--|----------------------|--|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | | FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 | | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 |
| QUANTIDADE 5,00 | ESPÉCIE VOLUME(S) | MARCA | NUMERO 0,00017 | PESO BRUTO 4,311 | PESO LÍQUIDO 4,311 | |

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 |
|--------|---|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 029527 | OMEPRAZOL 20MG (GLOBO) L: 415-025/20 Q: 112,0000 F: 20/05/20 V: 18/05/2022 | 30039079 | 000 | 5102 | CA | 112,00 | 0,086 | 9,63 | 9,63 | 1,16 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 028659 | APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) L: 190808 Q: 35,0000 V: 10/08/2024 | 82121020 | 200 | 5102 | PC | 35,00 | 0,5858 | 20,50 | 20,50 | 3,69 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031603 | AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 40 (MEDICAL) L: ATNT 22200600021 Q: 1.000,0000 F: 01/06/20 V: 30/06/2022 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 1.000,00 | 9,30 | 9.300,00 | 9.300,00 | 1.674,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 002912 | DEXAMETASONA 4MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2002870 Q: 500,0000 F: 27/12/19 V: 31/12/2021 | 30043290 | 000 | 5102 | FA | 500,00 | 6,667 | 3.333,50 | 3.333,50 | 600,03 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ENTREGAR EM PROMISSAO - AV. EURICO GASPAS DUTRA, 620 DATA ENTREGA: 23/06/2020 Pedido: 1648745 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1648745 *** 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: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:31:15
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

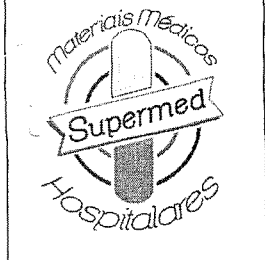
03399484570130000092244566701049783240001689999
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
SACADOR AVALISTA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.002 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 16.899,99 |
| VALOR COBRADO | 16.899,99 |

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 1.EB5.7F1.532.074.CF5 |
|------------------|-----------------------|

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 447747
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4477 4710 0109 7492

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
131203722176484 24/06/2020 14:26:01

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
24/06/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

24 JUN 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/07/2020 16.899,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 16.856,39 | VALOR DO ICMS 1.985,65 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.899,99 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 16.899,99 |

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
14

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
46,25

PESO LÍQUIDO
46,25

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|------------|----------|----------|----------|-------|---------|--------|
| 13324 | MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP06320 (4)04/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AP06320, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022) | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 400 | 2.365,8400 | 9.463,36 | 9.463,36 | 1.135,60 | | 12,00 | |
| 28947 | UNIPRAZOL 40MG 50FAM+DIL-U.QUIMICA LT 201-6574 (4)03/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 20-16574, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022) | 30049069 | 000 | 6108 | CX | 200 | 1.264,8975 | 5.059,59 | 5.059,59 | 607,15 | | 12,00 | |
| 28762 | AZITROMICINA 500MG 5CP GEN-EUROFARMA LT 671696 (60)03/22 (Fornecedor: 1432, Lote: 671696, Qtde: 60, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022) | 30042029 | 500 | 6108 | CX | 300 | 20,0000 | 1.200,00 | 1.200,00 | 144,00 | | 12,00 | |
| 16980 | LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR010K (1)05/23 (Fornecedor: 7934, Lote: PR010K, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023) | 40151900 | 000 | 6108 | CX | 10CX | 387,0900 | 387,09 | 387,09 | 46,45 | | 12,00 | |
| 13775 | SERINGA DESC.10ML SLIP.C/250-SR LT H383 (8)05/25 (Fornecedor: 4, Lote: H383, Qtde: 8, Data Fab: 12/06/2020, Data Val: 31/05/2025) | 90183119 | 200 | 6108 | CX | 200 | 57,9825 | 463,86 | 463,86 | 18,55 | | 4,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 42 B 5....
ITENS 8 a 12 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 5 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1.048,50
Pedido: 415936
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 3 Cubagem: 0,32

RESERVADO AO FISCO

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

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



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

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 447747
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4477 4710 0109 7492

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
131203722176484 24/06/2020 14:26:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:16
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000092244562401040683240000289337

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 72.003

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.883,37

VALOR COBRADO 2.883,37

=====

NR.AUTENTICACAO C.7EB.F41.684.692.8FF

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 92744
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
135200517630680 24/06/2020 17:12:33

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
135200517630680 24/06/2020 17:12:33

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
24/06/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
21 JUN. 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/07/2020 2.883,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.811,04 | VALOR DO ICMS 366,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.760,74 |
| VALOR DO FRETE 122,63 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 2.883,37 |

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
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

10,35

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 13099 | SULF.MORFINA(A1) 10MG/ML 10- OAMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AZ-007/19 (10) 11/2021 (Fornecedor: 18- 98, Lote: AZ-007/19, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 100 10 | 232,5220 | 2.325,22 | 2.325,22 | 279,02 | | 12,00 | |
| 27975 | DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-PHARLAB (PORT.- 344/98) LT 19002896 (3) 06/2021 (Forneced- dor: 7736, Lote: 19002896, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021) | 30049064 | 000 | 5102 | CX | 90 3 | 2,6000 | 7,80 | 7,80 | 0,94 | | 12,00 | |
| 19247 | CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M26392 (1) 11/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M26392, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20- 19, Data Val: 30/11/2022) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 24 1 | 47,8400 | 47,84 | 64,35 | 11,58 | | 18,00 | |
| 17752 | ISOSSORBIDA MONO. 20MG 30CP GEN-ZYDUS NIKKHO LT M901893 (3) 12/2020 (Fornecedor: 7932, Lote: M901893, Qtde: 3 ,Data Fab: 13/01/2019, Data Val: 31/12/2020) | 30049059 | 200 | 5102 | CX | 90 3 | 3,2133 | 9,64 | 12,97 | 2,33 | | 18,00 | |
| 22991 | CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 9050- 4/226 (1) 06/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90504/226, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2024) | 90183924 | 200 | 5102 | CX | 100 1 | 64,6100 | 64,61 | 86,90 | 15,64 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

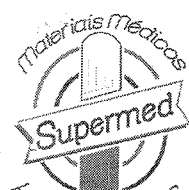
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R4V1R1V1||FRETE DO ITEM 13099 NO VALOR DE R\$ 122,63 . . .
ITEM 8 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 92743
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 3 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

h 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.**



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0611 2060 9900 0441 5500 1000 0927 4410 0126 9060

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14.51:16
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080479390004650900990008683250000086300

BENEFICIARIO:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

NOME FANTASIA:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

CNPJ: 59.225.268/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.004 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 863,00 |
| VALOR COBRADO | 863,00 |

NR. AUTENTICACAO 9.F97.A5D.E85.4E2.69E

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

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
 Guimarães - São José do Rio Preto - SP
 Fone: 1721393090
 CEP: 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 106415
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso
3520 0659 2252 6800 0174 5500 1000 1064 1517 0074 2412

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
135200512933633 - 23/06/2020 15:32:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
 23/06/2020

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA ENTRADA/ SAÍDA

MUNICÍPIO
 Lins

FONE / FAX
 183659-1243

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA
 Fatura: 1 Vencimento: 23/07/2020 Valor: 863,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 571,31

VALOR DO ICMS
 78,34

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 863,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 863,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
 RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO
 São José do Rio Preto

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
 11

ESPECIE
 CAIXA

MARCA
 SOQUIMICA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 0,000000 Kg

PESO LIQUIDO
 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO/ SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|---|------------|------|------|-------|-----------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 00013031 | AGUA DESTILADA cx 200 amp 10ml - FARMACE PMC 0,62 Total aproximado de tributos R\$ 49,00 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 ICMS: redução na Base de cálculo de 41,67%, Artigo 62, anexo II do RICMS-SP/00 Nº Lote: 20E8512C Qtde: 10,00 Fab:30/05/2020 Val: 30/05/2022 | 3003.90.99 | 0.20 | 5102 | UN | 10,000000 | 70,000000 | 700,00 | 408,31 | 49,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 00014265 | PROMETAZOL 50mg cx 100 amp 2ml - SANVAL PMC 145,88 Total aproximado de tributos R\$ 29,34 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 Nº Lote: AX853 Qtde: 1,00 Fab:30/01/2020 Val: 30/12/2021 | 3004.10.12 | 0.00 | 5102 | UN | 1,000000 | 163,000000 | 163,00 | 163,00 | 29,34 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO ISSON
 0,00

VALOR DO ISSON
 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880, VILLAGE. PENAPOLIS/SP. CEP: 16300-000
 Total aproximado de tributos R\$ 78,34
 Nº de Pedido: 87987
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

RESERVADO AO FISCO

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 10.51:16
306203062 9032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399586966330000001307178501016983250001568822
BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.005 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 15.688,22 |
| VALOR COBRADO | 15.688,22 |

=====

NR. AUTENTICACAO C.00D.888.512.6F8.491

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



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.245.957
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2459 5714 7360 9646

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

NATURA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200113114113 25/06/2020 08:35:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CHUP
00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
25/06/2020

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BARRIO/DISTRITO JARDIM ARIANO
CEP 16400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

LINS FONE/FAX (14)3532-5198

UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 23/07/20 R\$ 15.688,22

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICM | VALOR DO ICM | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 15.688,22 | 1.581,54 | 0,00 | 0,00 | 5.263,88 | 15.688,22 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.688,22 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CODIGO ABIT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
44.914.992/0038-20

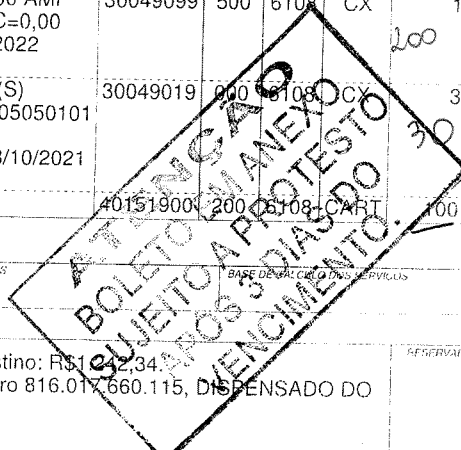
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219

MUNICIPIO SAO JOSE DOS PINHAIS UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.17064-77

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
15 80,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|-------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|------------|---------------------|
| 25034 | ALGODAO HIDROFILO 500GR DELICATO C-218367 CX/C/16 RL CREMER cProdANVISA=0010071150056 PMC=0,00 Lote=367182010 Qtd=1 Fab=09/03/2020 Val=01/03/2025 Cod Barras (cEan): 17891800218364 | 30059090 | 500 | 6108 | CX | 16 | 1151,520 | 151,52 | 151,52 | 18,18 | 12 | 48,62 |
| 8749 | CEFTRIAXONA (CEFTRIONA) 1 GR PO CX/C/50 F/A NOVAFARMA cProdANVISA=140200240219 PMC=0,00 Lote=78PD1471 Qtd=12 Fab=09/04/2020 Val=09/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898487613898 | 30042059 | 000 | 6108 | CX | 600 | 12715,000 | 8.580,00 | 8.580,00 | 1.029,60 | 12 | 2.753,32 |
| 25649 | FUROSEMIDA (FUROSEFARMA) 20MG 2ML-VIDRO (S) CX/C/100 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500200030 PMC=0,00 Lote=FS20E038 Qtd=1 Fab=05/05/2020 Val=05/05/2022 Cod Barras (cEan): 7898166042766 | 30039086 | 000 | 6108 | CX | 1 | 49,100 | 49,10 | 49,10 | 5,89 | 12 | 15,76 |
| 18622 | GLICOSE 50% (PLASTIC) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200060047 PMC=0,00 Lote=GK Qtd=1 Fab=14/05/2020 Val=30/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898415823115 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 1 | 101,600 | 101,60 | 101,60 | 12,19 | 12 | 26,75 |
| 23536 | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL 30GR (S) CX/C/10 TB CRISTALIA cProdANVISA=1029805050101 PMC=0,00 Lote=19100594 Qtd=3 Fab=03/10/2019 Val=03/10/2021 Cod Barras (cEan): 7896676427806 | 30049019 | 000 | 6108 | CX | 3 | 122,400 | 367,20 | 367,20 | 44,06 | 12 | 117,83 |
| 23780 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO | 40151900 | 200 | 6108 | CART | 100 | 37,000 | 3.700,00 | 3.700,00 | 148,00 | 4 | 1.430,79 |



CALCULO DO ISSQN

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$ 1.581,54
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D
PED: 425837 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: MARCOS SILVA Conf: NATAN JUNIOR ROCHA SANTOS
END DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N°880 - PENAPOLIS/SP - A/C ANDERSON OU ALAN
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 5.263,88 (33,55%) Fonte: IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23070, 23780)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(8749)

COLETOR
061

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

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 25/06/2020. Valor Total: R\$ 15.688,22. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.245.957
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
 Av Tiracintas, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Resicler
 CEP: 86072-000 Londrina-PR
 Fone: (43) 3373-3400

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.245.957
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO
 4120 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2459 5714 7360 9646

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200113114113 25/06/2020 08:35:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC EST DO SUBST. TRIBUTARIO

CFOP

00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIO ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|-------|----------------|-------------|----------|------------|-----------|--------------------|
| | COD-000030 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI40/20MM Qtd=100 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170039 | | | | | | | | | | | |
| 25134 | METOPROLOL TARTARATO (BETACRIS) 1MG/ML 5ML (S) CX/C/10 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029804480021 PMC=0,00 Lote=19110155 Qtd=3 Fab=01/11/2019 Val=01/11/2021 Cod Barras (cEan): 7896676431926 | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 30 | 181,100 | 543,30 | 543,30 | 65,20 | 12 | 174,34 |
| 16712 | MORFINA SULF. (DIMORF) 1MG/ML 2ML ESTERIL-LISTA A1(S) CX/C/50 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029800970131 PMC=0,00 Lote=19110143 Qtd=1 Fab=01/11/2019 Val=01/11/2021 Cod Barras (cEan): 7896676405293 | 30044990 | 000 | 6108 | CX | 50 | 212,500 | 212,50 | 212,50 | 25,50 | 12 | 63,75 |
| 18804 | PIPERACILINA + TAZOBACTAN 4G/0,5G (G) CX/C/25 F/A NOVAFARMA cProdANVISA=1140200340035 PMC=0,00 Lote=78NK4033 Qtd=3 Fab=21/10/2019 Val=21/10/2021 Cod Barras (cEan): 7898487612303 | 30041019 | 000 | 6108 | CX | 75 | 640,000 | 1.920,00 | 1.920,00 | 230,40 | 12 | 616,13 |
| 23070 | SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H115 Qtd=500 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490504 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,126 | 63,00 | 63,00 | 2,52 | 4 | 16,59 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

16712, 18622, 18804, 23536, 25134, 25649) -
 Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 1.242,34. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:51:17
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191570070001595451463380110005183260000115000

BENEFICIARIO:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 16.671.989/0001-03

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENE BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.006 |
| DATA DE VENCIMENTO | 24/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.150,00 |
| VALOR COBRADO | 1.150,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B9D.FE2.F12.263.A7E

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



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

Número da
NFS-e
1416



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------------|
| Data e Hora da Emissão | 23/06/2020 08:19:39 | Competência | 23/6/2020 | Código de Verificação | QM3XZSNZO |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | RIBEIRAO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-------------|-----------|---------------------|
| Razão Social/Nome | EDR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | REGAL HOSPITALAR | | | | |
| CNPJ/CPF | 16.671.989/0001-03 | Inscrição Municipal | 20007988 | Município | RIBEIRAO PRETO - SP |
| Endereço e Cep | RUA GALILEU GALILEI, 1800 - CONDOMÍNIO ITAMARATY CEP: 14024-193 | | | | |
| Complemento: | - SALA 42 | Telefone: | 16036271316 | e-mail: | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|--|-----------|-----------|
| Razão Social/Nome | Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0001-02 | Inscrição Municipal | | Município | LINS - SP |
| Endereço e CEP | Rua José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano CEP: 16400-400 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

Locação Vpap III STA serie 20110053868 - Período: de 26/06/2020 à 25/07/2020.
Valor: R\$ 1.150,00
Pagamento: Boleto bancário
Valor aproximado dos tributos: R\$ 125,70 (10,93%)

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONCERTO, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP., ORTOPEDICOS, LABORATORI AIS..

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.150,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.150,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.150,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,55 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.150,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

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

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

Avisos

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:17
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080207584020341808710002783260000095990

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.007 |
| DATA DE VENCIMENTO | 24/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 959,90 |
| VALOR COBRADO | 959,90 |

NR.AUTENTICACAO 8.7B8.67D.EE1.169.BC0

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

Luiz Valente

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME

Rua DR LUIS JANUARIO, 406 - SALA 303
CEP: 28990-000 - Bairro: CENTRO
Município: Saquarema - RJ
E-mail: financeiro@epimedsolutions.com
Fone: (21) 2550-5100



Número da NFS-e

20200000013906

Data do Serviço

03/07/2020

Código Verificador

7b46d255f

CNPJ / CPF

10.542.126/0002-22

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

1255280

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA/RJ

Secretaria Municipal de Adm., Receita e Tributação

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

Dt. de Emissão

03/07/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Saquarema/RJ

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Cidade

Lins

UF

SP

Fone

(14) 3532-5198

CEP

16400-400

Bairro

JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

Município de Prestação do Serviço

Saquarema/RJ

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI

VALOR TOTAL

1.022,80

ALIQ.

2,00

VALOR IMPOSTO

20,46

RETIDO

Não

Código do Serviço

01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

30,68

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

6,65

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.022,80

Valor do ISSQN Próprio

20,46

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

20,46

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.022,80

Valor Líquido da NFS-e

959,90

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20200000013899.
Lei 12741/2012: Mun: R\$20,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$37,33; Total Aprox: R\$57,79.
IR Retido: R\$15,34
Retenções: COFINS R\$ 30,68; PIS R\$ 6,65; CSLL R\$ 10,23;



Consulta realizada em 03/07/2020 às 10:40:18.

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



202000000139067b46d255f10542126000222

Recebi(emos) de

EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000013906

Número da NFS-e

Competência
03/07/2020

NFS-e
7b46d255f

Número de Controle do Município

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

Consulta realizada em 03/07/2020 às 10:40:18.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

| | |
|------------------------|----------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2020 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO INSS | 12.798,06 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 12.798,06 |

=====

DOCUMENTO: 072008
AUTENTICACAO SISBB: B.C17.BCE.4B3.992.BB9

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

| | |
|------------------------|----------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2020 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| VALOR DO INSS | 12.798,06 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 12.798,06 |

=====


DOCUMENTO: 072008
AUTENTICACAO SISBB: B.C17.BCE.4B3.992.BB9

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


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

LV

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2020 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0001-02 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 12.798,06 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2020 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | 11 - TOTAL | 12.798,06 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2020 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0001-02 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 12.798,06 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2020 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | 11 - TOTAL | 12.798,06 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

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

do 107/20
 LV

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Idigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|----------------|--|--------------|-----------|----------------|----------|-------|--------|
| REGADOS | | | | | | | |
| 3532 | ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO | 1.976,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 162,16 |
| 3492 | ADRIANA CORREIA DE SOUZA | 2.218,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,47 | 187,89 |
| 3487 | ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO | 1.495,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,95 | 118,91 |
| 3486 | ALESSANDRA ALVES DA SILVA | 2.218,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,47 | 187,89 |
| 3455 | ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3493 | ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3483 | AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA | 2.197,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,43 | 185,34 |
| 3481 | ANA PAULA FERREIRA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3477 | ANDERSON CARRIJO DA COSTA | 3.457,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,92 | 342,95 |
| 3490 | BEATRIZ SANTOS RAMOS | 2.261,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,53 | 192,99 |
| 3534 | BIANCA KLEM MARQUES | 1.903,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 155,60 |
| 3482 | DANIELA PEREIRA BRANDAO | 3.430,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,89 | 339,17 |
| 3494 | DANIELE LEITE GREMES DUMAS | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3507 | DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS | 2.197,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,43 | 185,34 |
| 3538 | DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE | 4.263,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,69 | 455,80 |
| 3469 | DEBORA MATEUS CAETANO | 1.780,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,12 | 144,58 |
| 2425 | DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON | 2.929,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,32 | 273,15 |
| 3458 | DEYSE D' ARC BEZERRA PIRES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3462 | DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA | 2.218,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,47 | 187,89 |
| 3465 | DIEGO CORASSA PASSARINE | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3506 | EDUARDA CARDOSO DA SILVA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3459 | ELAINE BATISTA PEREIRA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3517 | ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA | 3.001,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,39 | 281,83 |
| 3480 | ELIANA PEREIRA GOMES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3464 | ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | 2.184,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,23 | 178,54 |
| 3518 | EVA OLIVEIRA DE MENEZES | 1.976,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 162,16 |
| 3468 | EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS | 1.990,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 163,42 |
| 3510 | FERNANDA DE PAULA PERES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3491 | FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3466 | FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES | 2.008,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 165,10 |
| 3472 | FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO | 1.990,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 163,42 |
| 3473 | HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3528 | ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO | 2.934,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,33 | 273,74 |
| 3531 | IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES | 2.006,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 164,89 |
| 3499 | IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO | 1.898,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,10 | 152,85 |
| 3505 | JEANE MARIA DOS REIS | 3.396,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,85 | 334,45 |
| 3500 | JOAO DARCI LINO | 2.857,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 264,50 |
| 3530 | JULIA DA SILVA PAULA | 1.900,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 155,32 |
| 3503 | KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA | 1.878,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3508 | KESSIA DA SILVA CALDEIRA | 2.267,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 193,72 |
| 3461 | LEANDRO EDUARDO RODRIGUES | 2.243,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,51 | 190,80 |
| 3479 | LEIDIANE LIMA DA SILVA | 1.878,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3489 | LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA | 2.228,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,48 | 188,98 |
| 3470 | LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3509 | LETICIA DA SILVA FABIANO | 2.231,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,49 | 189,36 |
| 3496 | LIANE CRISTINA DE SOUZA | 2.267,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 193,72 |
| 3513 | LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA | 2.657,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,05 | 240,50 |
| 3471 | MANOEL ALEXANDRE DA SILVA | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3498 | MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA | 2.267,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 193,72 |
| 3516 | MARCIA DOURADO MEIRA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3511 | MARCIO ROBERTO GOMES | 2.246,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,51 | 191,17 |
| 3475 | MARIA CRISTINA DE AGUIAR | 2.009,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 165,13 |
| 3474 | MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI | 2.857,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 264,50 |
| 3484 | MARIO FABIO PEREIRA | 2.218,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,47 | 187,89 |
| 3456 | MARYANA KAROLINA ROSSI PENTEADO | 62,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,49 | 4,69 |
| 3488 | MILENA MARIA PENCO CAPUA | 1.495,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,95 | 118,91 |
| 3502 | MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALLES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3515 | PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS | 3.362,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,80 | 329,73 |
| 3478 | PAULO HENRIQUE GONÇALVES | 1.878,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3520 | PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS | 2.024,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,23 | 166,53 |
| 3467 | RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO | 1.704,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 137,72 |
| 3457 | ROSIANE DE SOUZA SOARES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3454 | ROZINEI MECHON NUNES | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |
| 3453 | SANDRA MIOTTI FAUSTINO | 2.857,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 264,50 |
| 3485 | SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA | 2.218,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,47 | 187,89 |
| 3495 | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA | 1.878,84 | 0,00 | 0,00 | 814,16 | 8,17 | 153,41 |
| 3519 | SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA | 3.406,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,86 | 335,80 |
| 3514 | SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 |

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

CPF: 45.349.461/0001-02
Mês: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Emissão: 17/07/2020
Horas: 01:20:35

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Idigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor | |
|---------|-------------------------------|--------------|-----------|----------------|----------|------|--------|-----------|
| REGADOS | | | | | | | | |
| 3504 | STEFANY CORREIA MARTINS | 1.878,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 153,41 | |
| 3561 | TATIANA SOARES | 1.894,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 154,81 | |
| 3512 | THAWANY YURI KAWAMURA | 2.240,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,50 | 190,44 | |
| 3463 | VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE | 2.240,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,50 | 190,44 | |
| 3476 | YASMIN MARISSOL ZANON | 1.818,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,14 | 148,00 | |
| | Empregados: | 73 | Total: | 157.733,35 | 0,00 | 0,00 | 814,16 | 13.612,22 |
| | Contribuintes: | 0 | Total: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Total: | 73 | Total: | 157.733,35 | 0,00 | 0,00 | 814,16 | 13.612,22 |

Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|---------|----------|-----------|-----------|
| Total | 157.733,35 | 0,00 | 13.612,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 814,16 | 0,00 | 12.798,06 |

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
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.511,17
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


=====

| | |
|--|-------------------------|
| AG. ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP | |
| CODIGO DE BARRAS | 85670000045 11900064020 |
| | 21453494610 00117080182 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| PERIODO DE APURACAO | ----- |
| NUMERO DO CPF | ----- |
| CODIGO DA RECEITA | ----- |
| NUMERO DE REFERENCIA | ----- |
| DATA DO VENCIMENTO | ----- |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ----- |
| PERCENTUAL | ----- |
| VALOR DO PRINCIPAL | ----- |
| VALOR DA MULTA | ----- |
| VALOR DOS JUROS | ----- |
| VALOR TOTAL | 4.511,90 |

DOCUMENTO: 072009
AUTENTICACAO SISBB: A.0F3.BA6.601.CF8.BE7

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


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

| | | |
|--|--|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 4.511,90 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.70.6643 16/07/2020 10:21:06</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.511,90 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | | |

85670000045-3 11900064020-9 21453494610-5 00117080182-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

| | | |
|--|--|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 4.511,90 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.70.6643 16/07/2020 10:21:06</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.511,90 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | | |

85670000045-3 11900064020-9 21453494610-5 00117080182-1



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

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

20/07/20
 LU

| DATA DO DOCUMENTO | Nº DOC | CREDOR | BC | ISS | IRRF | PCC | | TOTAL IMP. | TOT. LIQUIDO |
|-------------------|--------|---|-----------------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| 19/06/2020 | 5431 | Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP | R\$ 4.183,35 | R\$ - | R\$ 62,75 | R\$ 194,53 | | R\$ 257,28 | R\$ 3.926,07 |
| 22/06/2020 | 301 | Winter-Gestão e Consultoria medica Ltda | R\$ 296.610,00 | R\$ - | R\$ 4.449,15 | R\$ 13.822,37 | | R\$ 18.271,52 | R\$ 278.338,48 |
| TOTAL | | | R\$ 300.793,35 | R\$ - | R\$ 4.511,90 | R\$ 14.016,90 | R\$ - | R\$ 18.528,80 | R\$ 282.264,55 |

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACÇES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

| | |
|--|--|
| AG. ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP | |
| CODIGO DE BARRAS | 85660000140 16900064020 21453494610 00159520182 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
| PERIODO DE APURACAO | ----- |
| NUMERO DO CPF | ----- |
| CODIGO DA RECEITA | ----- |
| NUMERO DE REFERENCIA | ----- |
| DATA DO VENCIMENTO | ----- |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ----- |
| PERCENTUAL | ----- |
| VALOR DO PRINCIPAL | ----- |
| VALOR DA MULTA | ----- |
| VALOR DOS JUROS | ----- |
| VALOR TOTAL | 14.016,90 |

DOCUMENTO: 072010
AUTENTICACAO SISBB: 0.B8B.AAB.F43.EE1.D1F


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

LV

RCC

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 14.016,90 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.70.6643 16/07/2020 10:42:24</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 14.016,90 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | | |

85660000140-3 16900064020-4 21453494610-5 00159520182-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 14.016,90 |
| <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.70.6643 16/07/2020 10:42:24</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 14.016,90 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | | |

85660000140-3 16900064020-4 21453494610-5 00159520182-1



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

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

20/07/20
 LV

| DATA DO DOCUMENTO | Nº DOC | CREDOR | BC | ISS | IRRF | PCC | | TOTAL IMP. | TOT. LIQUIDO |
|-------------------|--------|---|----------------|-------|--------------|---------------|-------|---------------|----------------|
| 19/06/2020 | 5431 | Ultra Mag Diagnostico por Imagem Ltda EPP | R\$ 4.183,35 | R\$ - | R\$ 62,75 | R\$ 194,53 | | R\$ 257,28 | R\$ 3.926,07 |
| 22/06/2020 | 301 | Winter-Gestão e Consultoria medica Ltda | R\$ 296.610,00 | R\$ - | R\$ 4.449,15 | R\$ 13.822,37 | | R\$ 18.271,52 | R\$ 278.338,48 |
| TOTAL | | | R\$ 300.793,35 | R\$ - | R\$ 4.511,90 | R\$ 14.016,90 | R\$ - | R\$ 18.528,80 | R\$ 282.264,55 |

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:31:17
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900643501018183220000219000

BENEFICIARIO:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL CAMP PEN

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---------------|--------|
| NR. DOCUMENTO | 72.011 |
|---------------|--------|

| | |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2020 |
|--------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2020 |
|-------------------|------------|

| | |
|--------------------|----------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.190,00 |
|--------------------|----------|

| | |
|---------------|----------|
| VALOR COBRADO | 2.190,00 |
|---------------|----------|

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.0E2.740.F59.71D.828 |
|-----------------|-----------------------|

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



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

LU
Penapolis

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Número da Nota: 000000006134-1 | | Data de Emissão: 10/07/2020 | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME | | | | |
| CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55 | | Inscrição Municipal: 549188 | | |
| CEP: 17016-230 | | Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 911 9 AND | | |
| Fone: (14) 3232-4777 | | E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br | | |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006. | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 | | CEP: 01640-040 | | |
| Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | | Cidade: LINS/SP | | |
| E-Mail: clsato@ahbb.org.br | | | | |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE PRD 06/2020 TRIB APROX R\$: 294,56 FEDERAL E 85,63 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A | | | | |
| Atividade: Não informada | | | | |
| Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA | | | | |
| Local da Prestação: BAURU | | Situação de Tributação: Tributada no Prestador | | |
| I.N.S.S. (R\$) 0,00 | I.R. (R\$) 0,00 | PIS (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | C.S.L.L. (R\$) 0,00 |
| <i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i> | | | | Valor Aprox. Tributos 0,00 |
| Deduções de Materiais 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 2.190,00 | Alíquota (%) 2,00 | Valor do ISS (R\$) 43,80 | Valor Total da Nota (R\$) 2.190,00 |
| <i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i> | | | Valor líquido da nota (R\$) 2.190,00 | |

Chave de autenticação: A01BE6684726C9251175F6389A89BC6B

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

20/07/2020
LU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51,17
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83600000016-3 74090040307-3
43422013903-5 10001833614-7
Data do pagamento 20/07/2020
Valor em Dinheiro 1.674,09
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.674,09
=====

DOCUMENTO: 072012
AUTENTICACAO SISBB: 2.985.F0B.AE5.990.69A

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

CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS 880
RES VILLAGE
16300-000 PENAPOLIS SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 138892673 série C Pág. 1 de 1
Data de Emissão 13/07/2020
Data de Apresentação 14/07/2020
Conta Contrato No 310001833614

Reservado ao fisco

3D4B.2EBF.987F.B31C.5683.6BB1.BF04.C81B

Lote Roteiro de leitura Medidor Cliente

07 PENBU028-00000352 400999803 0701884021

PREZADO (A) CLIENTE

O valor da sua conta mudará a partir de 01/07/2020 conforme Reajuste Tarifário médio 5,71%, homologado pela Resolução nº 2.670/2020 ANEEL.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

CLINICA DR LUIZ VALENTE SC LTD
AV LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS, 880
RES VILLAGE PENAPOLIS - SP

INSC. EST: ISENTO
CNPJ: 51.102.697/0001-42
Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

| ATENDIMENTO | PN | SEU CÓDIGO | CONTA/MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|----------------------------------|------------|------------|-----------|------------|---------------------|
| 0800 010 1010 www.cpfl.com.br | 0701884021 | 23067470 | JUL/2020 | 21/07/2020 | 1.674,09 |

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

| Cod. | Descrição da Operação | Mês | Quant. | Unid. | Tarifa com | Valor Total da | Base Cálculo | Aliq. | ICMS | Base Cálculo | PIS | COFINS | Bandeiras |
|--------------------------|-----------------------------------|--------|------------|-------|------------|----------------|--------------|-----------|----------|--------------|--------|--------|------------------|
| 115 | Nº 906652823802 | Ref. | Faturada | Med. | Tributos | Operação | ICMS | ICMS | | PIS/COFINS | 0,98% | 4,45% | Tarifárias |
| 0605 | Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD | JUL/20 | 15.720,000 | kWh | 0,33025891 | 5.191,67 | 5.191,67 | 18,00 | 934,50 | 5.191,67 | 50,88 | 231,03 | Verde 21 Dias |
| 0601 | Consumo - TE | JUL/20 | 15.720,000 | kWh | 0,36425255 | 5.726,05 | 5.726,05 | 18,00 | 1.030,69 | 5.726,05 | 56,12 | 254,81 | Verde 10 Dias |
| | Total Distribuidora | | | | | 10.917,72 | | | | | | | |
| | DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
| 0807 | Contrib. Custeio IP-CIP Municipal | JUL/20 | | | | 6,99 | | | | | | | |
| | CRÉDITOS / DEVOLUÇÕES | | | | | | | | | | | | |
| 0999 | Credito Compensação Art 113/87 | | | | | 9.250,62 | | | | | | | |
| TOTAL CONSOLIDADO | | | | | | | 1.674,09 | 10.917,72 | 1.965,19 | 10.917,72 | 107,00 | 485,84 | |

HISTÓRICO DE CONSUMO

| Consumo | TUSD | TE |
|----------|-------|----|
| 2020 JUL | 15720 | 31 |
| JUN | 5920 | 27 |
| MAI | 520 | 30 |
| ABR | 800 | 32 |
| MAR | 0 | 30 |
| FEV | 0 | 28 |
| JAN | 0 | 32 |
| 2019 DEZ | 0 | 31 |
| NOV | 0 | 32 |
| OUT | 0 | 31 |
| SET | 0 | 29 |
| AGO | 0 | 31 |
| JUL | 0 | 31 |

TARIFA ANEEL

Consumo TUSD TE
Consumo kWh 0,25287935 0,27890839

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURA

| Nº | Energia | Leitura | Leitura | Fator | Consumo | Taxa de Perda | Leitura |
|-----------|---------|------------|------------|----------|---------|---------------|-------------|
| 400999803 | ATIVA | 10/07/2020 | 09/06/2020 | Multipl. | [kWh] | [%] | Próximo Mês |
| | | 35355 | 34962 | 40,00 | 15.720 | | 11/08/2020 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

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

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
138892673 Série C

CódDébAut-Banco Total a Pagar (R\$) Data de Vencimento
310001833614 1.674,09 21/07/2020

cpfl paulista

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

R1 MATERIAL PARA CONSTRUCAO
FARMACIA QUINZEFARMA
ELETROPEN

RUA IRMAOS BURANELLO 1051 - JD ELDORADO
AV RUI BARBOSA 398 - CENTRO
AV RUI BARBOSA 683 - CENTRO

83600000163 740900403073 434220139035 100018336147



Autenticação Mecânica

20/07/2020
WV

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:53:17
306203062 3047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120857364876293551369170009383260000225000

BENEFICIARIO:
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

NOME FANTASIA:
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

CNPJ: 61.418.042/0001-31

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

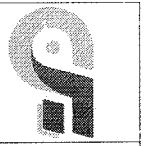
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.013
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 20/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00
VALOR COBRADO 2.250,00

NR.AUTENTICACAO 8.978.B12.BC5.922.A90

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

NF-e
Nº 1229024
SÉRIE 4



Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORÉ
SANTANA DE PARNARAIBA - SP
CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1229024 - FL 1 / 1
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0661 4180 4200 0131 5500 4001 2290 2412 5986 0734

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



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200515467124 24/06/2020 09:40:12

CNPJ
61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SL.03
MUNICÍPIO
LINS

BAIRRO / DISTRITO
JD ARIANO
UF
SP
FONE / FAX
1435325198

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
CEP
16400-400
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
24/06/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|------------|----------|------------------|------------|-------|------------------|------------|-------|
| 1229024/001 | 24/07/2020 | 2.250,00 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|----------|-------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 2.250,00 | VALOR DO ICMS | 405,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.250,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 2.250,00 |

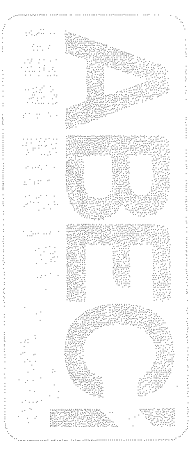
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
ENDEREÇO
AV. MARGINAL DIREITA DO TIETE 2500
MUNICÍPIO
SÃO PAULO
QUANTIDADE
1,00 ESPECIE
VOLUMES MARCA
CIRURGICA NÚMERO

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | B. CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|---------------|------------------|------------|---------------|-----------|--------------------|
| BT-SCS-1654 | SONDA ASP. SIST. FECH. TRAQUEAL 16FR 54CM BIOTEQ Lote: G205205, Validade: 28/04/23, Quantidade: 10 | 90183929 | 600 | 5102 | PC | 10 | 225,00 | 2.250,00 | 2.250,00 | 0,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 |

| CÁLCULO DO ISSQN | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN | |
|---------------------|--------|--------------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | 64,484 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Rcp: 10.154 - REGIANE DOMINGUES SANTOS | Ped. Cliente: 1667872 Rota: 46509 | N. Ped.: 1667872 EXP/ | Transp.: 46509 - FEDEX_TNT | Cod. Cliente: 36330 |

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



277590

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CGNSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:14
306203062 3030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120854262974293551369170009383250000225000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

NOME FANTASIA:

CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

CNPJ: 61.418.042/0001-31

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.014

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00

VALOR COBRADO 2.250,00

NR.AUTENTICACAO F.A6A.CA4.00F.AAD.EE1

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

NF-e
Nº 1228729
SÉRIE 4



Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOLTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORÉ
SANTANA DE PARNAÍBA - SP
CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1228729 - FL 1/1
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0661 4180 4200 0131 5500 4001 2287 2912 5507 8462

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200512804378 23/06/2020 15:08:27



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/BENEFICIÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SL03
MUNICÍPIO
LINS
FONE / FAX
1435325198
BAIRRO / DISTRITO
JD ARIANO
UF
SP
CNPJ / CEP
45.349.461/0001-02
CEP
16400-400
INSCRIÇÃO ESTADUAL
16400-400
DATA DA EMISSÃO
23/06/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|------------|----------|------------------|------------|-------|------------------|------------|-------|------------------|------------|-------|
| 1228729/001 | 23/07/2020 | 2.250,00 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.250,00
VALOR DO ICMS
405,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.250,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
VALOR DO DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR DO IPT
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
2.250,00

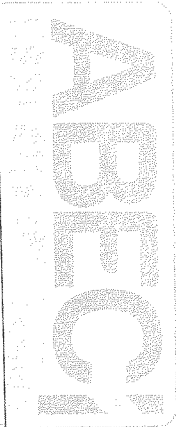
TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
MUNICÍPIO
SÃO PAULO
CNPJ
95.591.723/0001-19
INSCRIÇÃO ESTADUAL
145256005110
PESO BRUTO
0,600
PESO LÍQUIDO
0,570

| ENDEREÇO | QUANTIDADE | ESPECIE | VOLIMES | MARCA | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B.CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPT | ALÍQUOTAS ICMS | IP | |
|--|-------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|-------------|-----------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|-------------|----------------|-------------|--|
| AV. MARGINAL DIREITA DO TIETE 2500 | 1,00 | CIRURGICA | CIRURGICA | CIRURGICA | 91383929 | 600 | 5102 | PC | 10 | 225,00 | 2.250,00 | 2.250,00 | 0,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO BR-SC5-1654 SONDIA ASP. SIST. FECH. TRAQUEAL 16FR 54CM BIOTEQ Lote:GZ05205, Validade:28/04/25, Quanti dade: 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
64.484
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00
RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rep: 10.154 - REGIANE DOMINGUES SANTOS | Ped. Cliente: 1667941 Rota: 46509 | N Ped: 1667941 EXP/ | Transp: 46509 - FEDEX TNT | Cod
Cliente: 36530 |

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



RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

274231

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI

CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: R\$

2.815,50

DEBITO EM: 20/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072015

AUTENTICACAO SISBB: 0.954.F22.AC2.0C8.A7A

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



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
81
 Código de Verificação de Autenticidade
S914Z35SO
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2020 às 13:42:12
 Chave de Acesso
 636998PBVXW7UFA3XGBOE98TZ37ZOF4S

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP | Local da Prestação PROMISSAO - SP |
|-------------------------------|--------------------|---|---|

| | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 01/07/2020 |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|------------------------------|
| Opante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 04 - Fixo |
|---|------------------------------------|---|------------------------------|

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|--|
| CPF/CNPJ 27.907.670/0001-42 | RG/Inscrição Estadual 35601820206 | Inscrição Municipal 00006969 | Cadastro 00038860 | Nome/Razão Social CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA |
| Logradouro RUA CONS ANTONIO PRADO, 228 | Complemento | | Bairro CENTRO | |
| CEP 16370-000 | Cidade PROMISSÃO-SP | Telefone (18)3652-1269 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil |
| Logradouro AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 | Complemento | | Bairro Jardim Ariano |
| CEP/Cod.Postal 16400-400 | Cidade/País LINS - SP | Telefone 14 35325198 | E-mail ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Serviços prestados no Hospital de Campanha Luis Valente, conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19). Competência: Maio/20 CONTA PARA DEPOSITO: BANCO: 756 AG. 3188 - C/C 93691-0 | 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|--|--|--|--|------------------------------|
| 04.03 | 0.00% | 0000040000003 | 8640203 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 3.000,00 | Total do ISS R\$ 0,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| PIS (3.000,00 x 0.65%) | COFINS (3.000,00 x 3.00%) | INSS | IRRF (3.000,00 x 1.50%) | CSLL (3.000,00 x 1.00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 19,50 | R\$ 90,00 | R\$ 0,00 | R\$ 45,00 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.815,50**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

20/07/20
 LV

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **81** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S914Z35SO**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI

CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: R\$ 14.077,50

DEBITO EM: 20/07/2020

DOCUMENTO: 072016

AUTENTICACAO SISBB: F.33E.453.38E.76E.091

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



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
82
Código de Verificação de Autenticidade
2AY7P07S1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/07/2020 às 13:50:10
Chave de Acesso
636998E8UVYKS2Y93SZH1QUAPE9DFNOF

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS **PROMISSAO-SP** Local da Prestação **PROMISSAO - SP**

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
01/07/2020

Opante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não **2 - Não** **Não Possui** **04 - Fixo**

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42 **35601820206** **00006969** **00038860** **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA**

Logradouro Complemento Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228 **CENTRO**

CEP Cidade Telefone E-mail
16370-000 **PROMISSÃO-SP** **(18)3652-1269**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02 **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro Complemento Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 **Jardim Ariano**

CEP/Cod.Postal Cidade/País Telefone E-mail
16400-400 **LINS - SP** **14 35325198** **ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Serviços prestados no Hospital de Campanha Luis Valente, conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19). Competência: Junho/20 CONTA PARA DEPOSITO: BANCO: 756 AG. 3188 - C/C 93691-0 | 15.000,00 | R\$ 15.000,00 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|
| 04.03 | 0.00% | 0000040000003 | 8640203 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 15.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 15.000,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (15,000.00 x 0.65%) | COFINS (15,000.00 x 3.00%) | INSS | IRRF (15,000.00 x 1.50%) | CSLL (15,000.00 x 1.00%) | Outras Retenções |
| R\$ 97,50 | R\$ 450,00 | R\$ 0,00 | R\$ 225,00 | R\$ 150,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 14.077,50**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

20/07/2020
LV

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **82** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2AY7P07S1**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 623.018-4

FAVORECIDO: CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ: 56.046.782/0001-54

VALOR: R\$

81,30

DEBITO EM: 20/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072017

AUTENTICACAO SISBB: E.B9C.C16.ACD.A54.532

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTES DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

20/07

| | | |
|--|---|---|
| Recebemos de CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | | Nº: 000.002.710 Série: 000 Dest: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE V. NF: 81,3 Pgto: |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



CRUZ AZUL DROGARIA PENAPOLIS LTDA - ME

SANTA CASA, 637 - CENTRO -
PENAPOLIS - SP
Fone: (18)3652-0227 - CEP: 16300-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.002.710
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0756 0467 8200 0154 5500 0000 0027 1010 0000 5691

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 COM CUPOM | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200547449804 03/07/2020 10:21:42 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 521012935112 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 56.046.782/0001-54 | |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|----------|------------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 03/07/2020 |
| ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | UF SP | TELEFONE / FAX 3532-5198 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DA SAÍDA 03/07/2020 |
| | | | HORA DA SAÍDA |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,30 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 81,30 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| 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 | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 138 | APRESOLINA 25MG C/20 COMP | 30049069 | 060 | 5929 | UN | 4,0 | 7,67 | 0,00 | 30,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 139 | APRESOLINA 50MG C/20 COMP | 30049069 | 060 | 5929 | UN | 3,0 | 10,24 | 0,00 | 30,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 264 | ATENSINA 0,150MG C/30 COMP | 30049069 | 060 | 5929 | UN | 2,0 | 9,95 | 0,00 | 19,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SAT(s) referenciado(s): 030650

CÁLCULO DO ISSQN

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

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

LU

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox. R\$ 10,93 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT CONTA PARA DEPOSITO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA 0329 OPERACAO 003 CONTA CORRENTE 00623018-4 | RESERVADO AO FISCO 20/07/20 LU |
|---|--|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$

264.290,99

DEBITO EM: 21/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072101

AUTENTICACAO SISBB: C.0F3.D7B.FFA.426.CB5

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



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

Número da
NFS-e
315



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|
| Data e Hora da Emissão | 20/07/2020 09:51:02 | Competência | 20/7/2020 | Código de Verificação | LMJNBZMT1 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO CARLOS - SP |

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICO PRESTADO na Santa Casa de Misericórdia de Penápolis conforme contrato para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 06/2020

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|--|------------|----------|
| PIS (R\$) | 1.830,46 | COFINS (R\$) | 8.448,30 | IR (R\$) | 4.224,15 | INSS (R\$) | | CSLL (R\$) | 2.816,10 |
|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|--|------------|----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 281.610,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 281.610,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | 17.319,01 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 281.610,00 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Aliquota % | 2,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 264.290,99 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ | 5.632,20 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

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

21/07/20
LV

22/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:52:15
306203062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 22/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 282.100,12 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.936.311
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | B.85B.24B.A55.918.1A3 |
|------------------|-----------------------|

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099017800014874039379206183250000169233

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---------------|--------|
| NR. DOCUMENTO | 72.301 |
|---------------|--------|

| | |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2020 |
|--------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 23/07/2020 |
|-------------------|------------|

| | |
|--------------------|----------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.692,33 |
|--------------------|----------|

| | |
|---------------|----------|
| VALOR COBRADO | 1.692,33 |
|---------------|----------|

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.616.95F.423.6A3.EF0 |
|------------------|-----------------------|

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

RECEBEMOS DE **White Martins Gases Industriais Ltda**

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E

Nº **28675**

SÉRIE **80**

Alan Rogério

White Martins Gases Industriais Ltda



RUA JOAO COSTA MARTIN

165

DISTRITO INDUSTRIAL BAURU

UF: SP

08007099000

CEP: 17034-480

SÉRIE 80

ROTA 1 / 1

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº **28675**

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

CHAVE DE ACESSO

3520 0635 8204 4800 9516 5508 0000 0286 7517 9564 0863



PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200521321499 25/06/2020 16:11:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

35.820.448/0095-16

NOUE / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

EN/CNPJ

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

R 7 DE SETEMBRO

COMPL. EMENDADO

529

MUNICÍPIO

BILAC

FONE/FAX

1836591243

DATA DE EMISSÃO

25/06/2020

BAIRRO

CENTRO

HORA DE SAÍDA

16:11:23

VALOR DO FRETE

1.692,33

VALOR DO ICMS

101,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.590,73

VALOR DO FRETE

1.692,33

VALOR DO ICMS

304,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.692,33

RAZÃO SOCIAL

Carbon Soidas Mag Equipamentos Ltda EPP

0 - Remetente

ARACATUBA

04.692.640/0001-60

177210906119

238,200

39,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | C.S.T. | CIPOP | UN | QTD | V. UNIT. | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTAS |
|--|------------------------------|----------|--------|-------|----|---------|----------|----------|----------|----------------------|------------|---------|--------|-----------|
| | | | | | | | | | | | | | | ICMS |
| 40038432 | Oxigênio Medicinal CI T.10M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 30,0000 | 53,0243 | 1.590,73 | 1.692,33 | | | 304,62 | | 18,00 |
| <p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FONTE DE RECURSO MUNICIPAL</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | | | | | | | | | VALOR DO ISSQN | | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | | | | | | | | | | VALOR TOTAL DO ISSQN | | | | |
| 19138 | | | | | | | | | | | | | | |

CALCULO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 19138

VALOR DO ISSQN: 39,600

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209072186110

CNPJ: 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 35.820.448/0095-16

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO

MUNICÍPIO: BILAC

DATA DE EMISSÃO: 25/06/2020

HORA DE SAÍDA: 16:11:23

RAZÃO SOCIAL: Carbon Soidas Mag Equipamentos Ltda EPP

ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848

MUNICÍPIO: ARACATUBA

NUMERAÇÃO: WM

CNPJ: 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 177210906119

QUANTIDADE: 3

ESPECIE: CILINDROS

NCM/SH: 28044000

C.S.T.: 000

CIPOP: 5104

UN: M3

QTD: 30,0000

V. UNIT.: 53,0243

V. TOTAL: 1.590,73

BC. ICMS: 1.692,33

BC. ICMS ST: 304,62

V. ICMS ST: 304,62

V. ICMS: 304,62

V. IPI: 18,00

ALÍQUOTAS: 18,00

ICMS: 18,00

IR: 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19138

VALOR TOTAL DO ISSQN: 39,600

RESERVADO AO FISCO: 39,600

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209072186110

CNPJ: 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 35.820.448/0095-16

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

ENDEREÇO: R 7 DE SETEMBRO

MUNICÍPIO: BILAC

DATA DE EMISSÃO: 25/06/2020

HORA DE SAÍDA: 16:11:23

RAZÃO SOCIAL: Carbon Soidas Mag Equipamentos Ltda EPP

ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848

MUNICÍPIO: ARACATUBA

NUMERAÇÃO: WM

CNPJ: 04.692.640/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 177210906119

QUANTIDADE: 3

ESPECIE: CILINDROS

NCM/SH: 28044000

C.S.T.: 000

CIPOP: 5104

UN: M3

QTD: 30,0000

V. UNIT.: 53,0243

V. TOTAL: 1.590,73

BC. ICMS: 1.692,33

BC. ICMS ST: 304,62

V. ICMS ST: 304,62

V. ICMS: 304,62

V. IPI: 18,00

ALÍQUOTAS: 18,00

ICMS: 18,00

IR: 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19138

VALOR TOTAL DO ISSQN: 39,600

RESERVADO AO FISCO: 39,600

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 26.095-6

FAVORECIDO: VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE
CPF/CNPJ: 326.137.438-16
VALOR: R\$ 378,69
DEBITO EM: 23/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB: 1.CD1.29B.CEF.115.8F0

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|---|--|---|----------------------------------|
| 10 PIS/PASEP 165.65079.94-4 | | 11 Nome VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLAIR DE ALMEIDA, 291 | | | | 13 Bairro RESIDENCIAL FLORENC |
| 14 Município PENAPOLIS | 15 UF SP | 16 CEP 16.301-524 | 17 CTPS (nº, série, UF) 41935 - 00240 / SP | 18 CPF 326.137.438-16 |
| 19 Data de Nascimento 07/01/1983 | 20 Nome da Mãe MARILDA DE CASTRO JORGE | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.240,14 | 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 14/07/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|------------|--|------------|---|---------------------|
| 50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 779,26 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 97,53 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 48,00 horas 40% | R\$ 145,73 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R\$ 186,68 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 2/12 avos | R\$ 351,56 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a // | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 117,19 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 1.677,95 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R\$ 1.124,98 | 112.1 Previdência Social | R\$ 76,68 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 14,00 | 114.1 IRRF | R\$ 83,60 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 1.299,26 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 378,69 |

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

LW
24
12

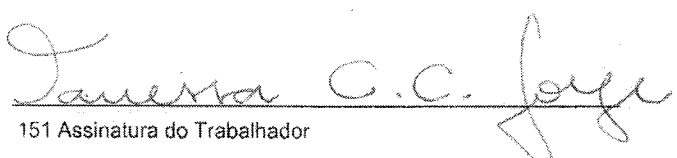
| EMPREGADOR | | | | |
|---|-------------------------|--|-------------------------------------|---|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 165.65079.94-4 | | 11 Nome VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 41935 - 00240 / SP | | 18 CPF 326.137.438-16 | 19 Data de Nascimento 07/01/1983 | 20 Nome da Mãe MARILDA DE CASTRO JORGE |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 14/07/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____ . .


150 Assinatura do Empregado
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240093043031322483290000036000

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE


CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.701 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 360,00 |
| VALOR COBRADO | 360,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 1.77C.61D.8D5.783.562

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2023
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 | | 1 | CHAVE DE ACESSO 3520 0608 5173 6100 0111 5500 1000 0030 4114 2162 3720 |
| | | 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 | | 135200523543157 26/06/2020 10:01:42 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 177.253.999.119 | | 08.517.361/0001-11 |

| | | | |
|---|----|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0001-02 | 26/06/2020 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 | | JARDIM ARIANO | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| LINS | SP | (18) 99121-5684 | |
| | | | HORA DA SAÍDA |
| | | | 10:01:28 |

| | | | |
|--------------------|--------------|--------------------|---------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | TOTAL DOS PRODUTOS | |
| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA NOTA | | 360,00 | |
| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR IPI | | 0,00 | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|---------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ / CPF |
| | | 9-S/TRANSP | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | 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 | ALÍQ. ICMS | |
| 664 | TONER BROTHER TN 1060 | 84439933 | 0500 | 5102 | UN | 6 | 60,00 | 360,00 | 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 TONERS RETIRADOS DIA 10/06/2020 | | |

UmNF-e | NF-e OPEN Source | www.uninf.com.br

Gerado em 26/06/2020 às 10:01 pelo UniDANFE 3.6.31 Free | www.unidantfe.com.br

| | | |
|---|---|---|
| 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. EMISSÃO: 26/06/2020 VALOR TOTAL: 360,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO, -LINS-SP | | NF-e 000.003.041 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090295603700200204508170300000000208500

BENEFICIARIO:

S.E. C P QUIMICOS BAURU EIRELI

NOME FANTASIA:

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS

CNPJ: 59.863.977/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.702

NOSSO NUMERO 29560370000204508

CONVENIO 02956037

DATA DE VENCIMENTO 27/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 27/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.085,00

VALOR COBRADO 2.085,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.EFD.675.304.DC4.357

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

RECEBEMOS DE S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
Emissão : 25/06/2020 - DEST./REM.:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL:R\$2.085,00

NF-e
Nº 000041935
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

25/06/2020 *José Galvão de Sá*

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

Rua Rubens Garcia, 2-119 - Loteamento Mario Luis Rodrigue
- CEP:17023-874 - Bauru - SP
TEL: (14)3227-9227
www.tamani.com.br
sac@tamani.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000041935 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3520 0659 8639 7700 0185 5500 1000 0419 3510 1022 6734

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A REG 5

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200521132843 25/06/2020 15:35:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/06/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JD ARIANO

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/06/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 27/07/2020 | 2.085,00 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.085,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.085,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 69 | CX UN | | 3 | 159,630 | 153,620 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| DESC00506 | CRISTALCOPO - COPO 50ML CX 5000 UNID | 39241000 | 0102 | 5405 | CX | 3,00 | 60,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESC00057 | CRISTALCOPO - COPO 180ML CX 2.500 UNI | 39241000 | 0102 | 5405 | CX | 6,00 | 57,50 | 345,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESC00386 | P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES FD 8 ROLOS - APPEL | 48181000 | 0102 | 5405 | UN | 60,00 | 26,00 | 1.560,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2023
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os produtos estão adequadamente embalados para carreg., transp. e descarreg. cfe regulamento em vigor
Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00. Pedido Núm.:0
BOLETO 30 DIAS. ENTREGAR UNIDADE PENÁPOLIS DO COVID
Total BC.ICMS 0,00- Vl.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00

RESERVADO AO FISCO

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.


42297207030005811240093042974027483290000060000

BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
NOME FANTASIA:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
PAGADOR:
ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.703
DATA DE VENCIMENTO 27/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 27/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 600,00
VALOR COBRADO 600,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.4FA.793.B27.5B0.D5B

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

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 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 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.003.042 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 3520 0608 5173 6100 0111 5500 1000 0030 4219 4404 9024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|---|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIR. DE TERCEIROS | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200523549860 26/06/2020 10:03:05 | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 177.253.999.119 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | | CNPJ 08.517.361/0001-11 | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | | DATA DA EMISSÃO 26/06/2020 | | | | | | |
| ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | | CEP | DATA DA SAÍDA 26/06/2020 | | | | | | |
| MUNICÍPIO LINS | | UF SP | FONE / FAX (18) 99121-5684 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | |
| HORA DA SAÍDA 10:02:51 | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | | VALOR ICMS 0,00 | | TOTAL DOS PRODUTOS 600,00 | | | | | | | |
| VALOR FRETE 0,00 | | VALOR DESCONTO 0,00 | | TOTAL DA NOTA 600,00 | | | | | | | |
| VALOR SEGURO 0,00 | | OUTRAS DESP 0,00 | | VALOR ICMS ST 0,00 | | | | | | | |
| VALOR DESCONTO 0,00 | | VALOR IPI 0,00 | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA 9-S/TRANSP | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | | | | | | |
| 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 | ALÍQ. ICMS |
| 664 | TONER BROTHER TN 1060 | 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 | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | | | |
| UniNFe NF-e OPEN Source www.uninf.com.br | | | | | | Gerado em 26/06/2020 às 10:03 pelo UniDANFE 3.6.31 Free www.unidante.com.br | | | | | |
| 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. EMISSÃO: 26/06/2020 VALOR TOTAL: 600,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO, -LINS-SP | | | | | | NF-e 000.003.042 SÉRIE 1 | | | | | |
| DATA DO RECEBIMENTO | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | | | | | | |

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100821799178183320000394564
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 | 72.704 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000821799 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.945,64 |
| VALOR COBRADO | 3.945,64 |

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.458.156.6DF.0FD.7D9 |
|-----------------|-----------------------|

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2022
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 1316993 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3169 9311 1122 8528

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
135200545733324 02/07/2020 20:19:49

| | | | | |
|--|--|------------------------------|--|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO | | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO | | CNPJ 67.729.178/0004-91 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 | DATA DA EMISSÃO 02/07/2020 |
| ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | | FONE / FAX 1836591243 | UF SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 02/07/2020 |

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| FATURA/DUPLICATA | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
| | 1316993/1 | 30/07/2020 | 3.945,64 | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | 3.824,66 | 688,44 | 0,00 | 0,00 | 3.945,64 |
| 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 | 3.945,64 |

| | | | | | | |
|---|-----------|------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | 647598751114 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 2,00 | VOLUME(S) | | 0,00019 | 4,478 | 4,478 | |

| 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 |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 022656 | HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (CRISTALI A) L: 20050343 Q: 800;0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 800,00 | 4,4787 | 3.582,96 | 3.582,96 | 644,94 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030404 | FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2005 200378 Q: 200,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA | 30051090 | 500 | 5102 | PC | 200,00 | 1,1489 | 229,78 | 229,78 | 41,35 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 026503 | HASTES FLEXIVEIS (HIGIE TOPP) L: 13 Q: 150,0000 F: 01/04/20 V: 30/04/2023 | 56012190 | 000 | 5102 | PC | 150,00 | 0,0141 | 2,12 | 2,12 | 0,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 023163 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5104 Q: 15,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99) | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 15,00 | 8,0652 | 120,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 027466 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 (MARKMED) L: 1519 2 Q: 10,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2024 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 10,00 | 0,98 | 9,80 | 9,80 | 1,76 | 0,00 | 18,00 | 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 | RESERVADO AO FISCO |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/07/2020 Pedido: 1658521 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1658521 *** 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: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL</p> | <p>CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020</p> <p>FUNTE DE RECURSO MUNICIPAL</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19</p> |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISFONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.311-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3858-X - SAO JOSE DOS PINHAIS PR

CONTA: 65.890-3

FAVORECIDO: LUK INDUSTRIA E COMERCIO DE USINAS

CPF/CNPJ: 22.677.012/0001-98

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 27/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072705

AUTENTICACAO SISBB: 9.181.85C.537.D09.A01

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

Luiz Valente Venc 26/07

| | | | |
|---|--|--------------------------|---------------|
|  | LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA RUA VALDOMIRO VALASKI Nº 2140 – GUATUPÉ SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR CEP: 83.065-400 CNPJ: 22.677.012/0001-98 CONTATO: (41) 3595-8686 EMAIL: ADMINISTRACAO@DINATEC.IND.BR | RECIBO DE LOCAÇÃO | EMIÇÃO |
| | | 710 | 05/07/2020 |

| FATURA | | DUPLICATA | | VENCIMENTO | 1ª VIA DO CLIENTE |
|--------|----------|-----------|----------|------------|-------------------|
| NÚMERO | VALOR | NUMERO | VALOR | | |
| 710 | 3.000,00 | 710 | 3.000,00 | | |

| | |
|------------------------------|--|
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO | DEPÓSITO BANCÁRIO BANCO ITÁU – AG. 3858 CC. 65890-3 |
|------------------------------|--|

| | | | |
|------------------------|---|---------------------------|---------------|
| RAZÃO SOCIAL | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| ENDEREÇO | AV JOSE ARIANO RODRIGUES, Nº303 | BAIRRO | JARDIM ARIANO |
| CIDADE / ESTADO | LINS / SÃO PAULO | CEP | 16.400-400 |
| CNPJ | 45.349.461/0001-02 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| DESCRIÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|----------------|---------------------|
| LOCAÇÃO DO COMPRESSOR DINAR SCREW OIL LESS REFERENTE AO PERIODIO DE 25/06/2020 A 24/07/2020 | 3.000,00 | 3.000,00 |
| CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 957/2020 | | |
| FONTE DE RECURSO MUNICIPAL | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS | | |
| HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | | |
| TOTAL | | R\$ 3.000,00 |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| VALOR TOTAL POR EXTENSO | TRÊS MIL REAIS ***** |
|--------------------------------|-----------------------------|

BASE LEGAL RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

EMITIMOS O RESPECTIVO RECIBO DE LOCAÇÃO DE IGUAL NÚMERO E VALOR, CUJO PAGAMENTO DEVERÁ SER FEITO A LUK INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE USINAS GERADORAS DE OXIGÊNIO LTDA OU A SUA ORDEM.

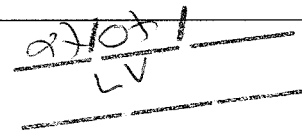
A LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS É UMA DAS ESPÉCIES DE CONTRATO PREVISTA NO CÓDIGO CIVIL. DE ACORDO COM O ARTIGO 565 A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS É UMA OPERAÇÃO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, ONDE UMA DAS PARTES SE OBRIGA A CEDER À OUTRA PARTE. POR TEMPO DETERMINADO OU NÃO, O USO E GOZO DA COISA FUNGÍVEL MEDIANTE CERTA CONTRIBUIÇÃO. ALÉM DISSO, OS BENS OBJETO DA LOCAÇÃO DEVEM SER DEVIDAMENTE INCORPORADOS AO ATIVO IMOBILIZADO DA EMPESA LOCADORA.

ART. 566: O LOCADOR É OBRIGADO:
 I – A ENTREGAR AO LOCATÁRIO A COISA ALUGADA, COM SUAS PERTENÇAS, EM ESTADO DE SERVIR AO USO AO QUE SE DESTINA, E A MANTÊ-LA NESTE ESTADO, PELO TEMPO DO CONTRATO, SALVO CLÁUSULA EXPRESSA EM CONTRÁRIO;
 II – A GARANTIR-LHE DURANTE O TEMPO DO CONTRATO, USO PACÍFICO DA COISA.

ART. 569: O LOCATÁRIO É OBRIGADO:
 I – A SERVIR DA COISA ALUGADA PARA OS USOS CONVENCIONADOS OU PRESUMIDOS, CONFORME A NATUREZA DELA E AS CIRCUNSTÂNCIAS, BEM COMO TRATÁ-LA COM O MESMO CUIDADO COMO SE SUA FOSSE;
 II – A PAGAR PONTUALMENTE O ALUGUEL NOS PRAZOS AJUSTADOS E, EM FALTA DE AJUSTE, SEGUNDO O COSTUME DO LUGAR;
 III – A LEVAR AO CONHECIMENTO DO LOCADOR AS TURBAÇÕES DE TERCEIROS, QUE SE PRETENDAM FUNDADAS EM DIREITO;
 IV – A RESTITUIR A COISA, FUNDA A LOCAÇÃO, NO ESTADO EM QUE SE RECEBEU, SALVA AS DETERIORAÇÕES NATURAIS AO USO REGULAR;
 DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/2003 DE 31/07/2003, LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS ESTA IMUNE DO RECOLHIMENTO DO ISSO POR VETO PRESIDENCIAL AO SUBITEM 17.07 DA LISTA DE SERVIÇOS, CONSEQUENTEMENTE IMPOSSIBILITANDO A EMISSÃO DE NOTA FISCAL, UMA VEZ QUE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO É CONSIDERADA SERVIÇO.

A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA EXECUÇÃO EM OBRA IMPLICA EM CEDER O USO DO BEM AO CONTRATANTE E NÃO A EMISSÃO DE FATURA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS QUANDO SE CONTRATA UM SERVIÇO ONDE A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO É INERENTE A SERVIÇO.

O ART. 1 DA LEI FEDERAL 8.846/1994 PERMITE O USO DE RECIBO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA REGISTRO LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, PARA EFEITO DE LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.



11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 6024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339948457013000092271908201040683320000401192

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.801

DATA DE VENCIMENTO 30/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2020

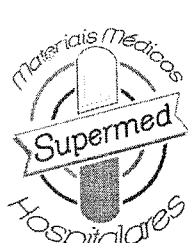
VALOR DO DOCUMENTO 4.011,92

VALOR COBRADO 4.011,92

=====

NR. AUTENTICACAO 3.412.B6E.F97.E94.2A1

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
8

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 450166
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4501 6610 0035 2683

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203732659149 02/07/2020 17:44:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

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
02/07/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
02 JUL 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 30/07/2020 4.011,92

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 |
| 4.011,92 | 180,92 | 0,00 | 0,00 | 4.011,92 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 4.011,92 |

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 16,20 | PESO LÍQUIDO 16,20 |

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 27248 | LUVA P/PROC.N.EST.NITRI.S/PO M C/2-0-BONPACK LT BLNB004 (1)08/24 (Fornecedor: 1837, Lote: BLNB004, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024) | 40151900 | 200 | 6108 | CX | 200 | 806,5100 | 806,51 | 806,51 | 32,26 | | 4,00 | |
| 26822 | CAMPO OP.45x50 18GR C/CADAR.S/RX C/50 VA-LENTINNA AMERICA LT 1735 (4)02/25 1765 (1)02/25 (Fornecedor: 1462, Lote: 1735, Qtde: 4, Data Fab: 14/02/2020, Data Val: 14/02/2025 / Fornecedor: 1462, Lote: 1765, Qtde: 1, Data Fab: 21/02/2020, Data Val: 21/02/2025) | 30059090 | 000 | 6108 | PCT | 5 | 42,7420 | 213,71 | 213,71 | 25,65 | | 12,00 | |
| 22392 | SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 19605 (1)11/23 (Fornecedor: 7960, Lote: 19605, Qtde: 1, Data Fab: 11/11/2018, Data Val: 10/11/2023) | 90183929 | 000 | 6108 | CX | 1 | 41,7100 | 41,71 | 41,71 | 5,01 | | 12,00 | |
| 26642 | SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 201034 (10)03/25 (Fornecedor: 1854, Lote: 201034, Qtde: 10, Data Fab: 18/03/2020, Data Val: 18/03/2025) | 90183929 | 200 | 6108 | UND | 10 | 294,9990 | 2.949,99 | 2.949,99 | 118,00 | | 4,00 | |

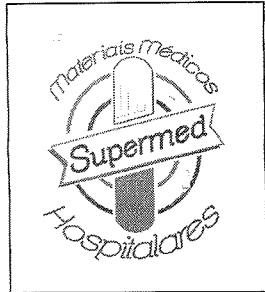
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
R 42 B 3....
ITENS 1,4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 541,23
Pedido: 418360
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 3 Cubagem: 0,09

RESERVADO AO FISCO

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

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 95298
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 0952 9810 0061 3027

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200545608550 02/07/2020 19:21:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 02/07/2020

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAIDA: 06 JUL 2020

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1435325198
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

| | | | | |
|-----|------------|----------|--|--|
| 001 | 30/07/2020 | 2.246,66 | | |
|-----|------------|----------|--|--|

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 |
| 1.696,40 | 277,51 | 0,00 | 0,00 | 2.246,66 |
| 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 |
| | | | | 2.246,66 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ/CPF: 01125797000701
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF SP

| | | | | | |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 15 | CAIXA | | | 65,13 | 65,13 |

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 9555 | ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1K65-79 (2) 10/2021 (Fornecedor: 1, Lote: 1K65-79, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/10/2021) | 30043220 | 000 | 5102 | CX | 2 | 4,0850 | 8,17 | 8,17 | 0,98 | | 12,00 | |
| 15689 | NISTATINA CR VAG 60G+14APL GEN-PRATI DON LT 19K897 (15) 11/2021 (Fornecedor: 9706, Lote: 19K897, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/11/2-019, Data Val: 30/11/2021) | 30042099 | 000 | 5102 | FR | 15 | 5,2800 | 79,20 | 79,20 | 9,50 | | 12,00 | |
| 13478 | INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF19002595 (8) 06/2021 (Fornecedor: 58, Lote: BF19002595, Qtde: 8 ,Data Fab: 30/07/2019, Data Val: 30/06/20-21) | 30043100 | 300 | 5102 | FR | 8 | 19,4825 | 155,86 | 155,86 | 28,05 | | 18,00 | |
| 25489 | FRALDA AD.EXTRA GDE.C/07 C/10-SLIM GERIATRIC LT 3101001 (7) 01/2023 (Fornecedo- dor: 7983, Lote: 3101001, Qtde: 7 ,Data Fab: 14/01/2020, Data Val: 14/01/2023) | 96190000 | 060 | 5405 | FD | 7 | 78,6086 | 550,26 | | | | | |
| 21397 | AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 460N4 (10) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 460N4, Qtde: 10 ,Data Fab: 31/01/2020, Data Val: 31/01/2025) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 10 | 5,9130 | 59,13 | 59,13 | 7,10 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V12R1n2V1||.

ITEM 4 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria

ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 515,48 valor: 49,07

Pedido: 95344

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

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 4

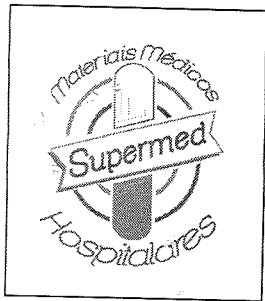
Rota.....: 3 Cubagem: 0,60

RESERVADO AO FISCO

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

URGENTE PERECÍVEL

48
OK



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
 CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 95298
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 0952 9810 0061 3027
 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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
 CNPJ: 11.206.099/0004-41
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200545608550 02/07/2020 19:21:51

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21840 | INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARP LT SEUUA0006 (4) 04/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0006, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024) | 90189010 | 200 | 5102 | PCT | 4 | 21,6000 | 86,40 | 86,40 | 15,55 | | 18,00 | |
| 24404 | SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/300-INJEX LT 1422/19 (3) 07/2024 (Fornecedor: 138, Lote: 1422/19, Qtde: 3, Data Fab: 09/07/2019, Data Val: 05/07/2024) | 90183119 | 000 | 5102 | CX | 3 | 105,8100 | 317,43 | 317,43 | 38,09 | | 12,00 | |
| 27317 | ALGODAO 500G RL DELICATO CREMER CX C/16 LT 367181938 (1) 09/2024 (Fornecedor: 1496, Lote: 367181938, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024) | 30059090 | 500 | 5102 | CX | 1 | 146,0800 | 146,08 | 146,08 | 26,29 | | 18,00 | |
| 13584 | CATETER IV 24G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA029I (1) 11/20-24 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA029I, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 29/11/2024) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 100,8000 | 100,80 | 100,80 | 18,14 | | 18,00 | |
| 26568 | LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA008A (10) 11/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 29/11/2024) | 90183999 | 200 | 5102 | CX | 10 | 17,9500 | 179,50 | 179,50 | 32,31 | | 18,00 | |
| 27605 | SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-004C (1) 08/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA004C, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 31/08/2024) | 90183929 | 700 | 5102 | CX | 1 | 18,4200 | 18,42 | 18,42 | 3,32 | | 18,00 | |
| 24138 | SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.12 C/20-0-MARK MED LT 15218 (1) 05/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 15218, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2024) | 90183929 | 000 | 5102 | CX | 1 | 126,7500 | 126,75 | 126,75 | 22,81 | | 18,00 | |
| 22521 | AP. PRESSAO NYL+ESTETO AD VELCRO-PREMIUM LT 441901 (5) 03/2030 (Fornecedor: 739, Lote: 441901, Qtde: 5, Data Fab: 25/03/2020, Data Val: 25/03/2030) | 90189092 | 200 | 5102 | UND | 5 | 83,7320 | 418,66 | 418,66 | 75,37 | | 18,00 | |

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

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:10
306203062 5938

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399586966330000001308461501010783320000405056

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.803 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.050,56 |
| VALOR COBRADO | 4.050,56 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.3E6.6A9.586.143.9F2

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



LONDRI CIR
Medicamentos e Produtos Hospitalares

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.246.887
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
4120 0700 3392 4600 0192 5500 1000 2468 8710 0124 2864

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 FORA DO ESTADO | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200118460054 02/07/2020 16:40:51 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 00.339.246/0001-92 | |

| | | | |
|---|----------|--|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | CNPJ/CPF/Aut. Extinguido 45.349.461/0001-02 | DATA DE EMISSÃO 02/07/2020 |
| ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 | | Bairro/DISTRITO JARDIM ARIANO | CEP 16400-400 |
| MUNICÍPIO LINS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| FONE/FAX (14)3532-5198 | | | |

| | | | |
|------------------|----------|--------------|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | |
| 001 | 30/07/20 | R\$ 4.050,56 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| 4.050,56 | 228,83 | 0,00 | 0,00 | 1.490,66 | 4.050,56 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.050,56 | | |

| | | | | | | |
|---|---------|-----------------------------------|-------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA | | PRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | CODIGO ANIT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF 44.914.992/0038-20 |
| ENDEREÇO RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219 | | MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PINHAIS | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.17064-77 | | |
| QUANTIDADE 16 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO 70,000 | |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 16088 | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200030059 PMC=0,00 Lote=BES Qtd=1 Fab=27/03/2020 Val=28/02/2022 Cod Barras (cEan): 7898415826017 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 1 | 122,000 | 122,00 | 122,00 | 14,64 | 12 | 32,12 |
| 25372 | CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO UN MARK MED cProdANVISA=0010207820020 PMC=0,00 Lote=15095 Qtd=80 Fab=18/04/2020 Val=30/04/2024 Cod Barras (cEan): 7898430464997 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 80 | 0,780 | 62,40 | 62,40 | 7,49 | 12 | 20,02 |
| 18618 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200040208 PMC=159,73 Lote=CFM Qtd=1 Fab=29/05/2020 Val=30/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898415822019 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 1 | 64,000 | 64,00 | 64,00 | 7,68 | 12 | 16,85 |
| 22807 | COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LT ECOLÓGICO CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4444 Qtd=2 Fab=11/05/2020 Val=11/05/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599543 | 48191000 | 000 | 6108 | CX | 2 | 76,900 | 153,80 | 153,80 | 18,46 | 12 | 59,47 |
| 25078 | FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3490-71 Qtd=1 Fab=23/03/2020 Val=23/03/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025 | 39269030 | 500 | 6108 | CX | 1 | 55,260 | 55,26 | 55,26 | 6,63 | 12 | 17,73 |
| 22745 | HIDROCORTISONA (ARISCORTEN) 100MG IM/IV BOLA (S) CX/C/50 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163701190051 PMC=0,00 Lote=20040715 Qtd=2 Fab=30/03/2020 Val=30/03/2020 | 38023210 | 500 | 6108 | CX | 2 | 142,000 | 284,00 | 284,00 | 34,08 | 12 | 91,14 |

| | | |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$ 500,28.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Número 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D
PED: 428411 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: VANILDA Conf: KLEICIELI ALVES SIQUEIRA
END DE ENTREGA: AV. LEANDRO RATISBONA DE MEDEIROS N° 880 - CENTRO PENAPOLIS/SP
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 1.490,66 (36,80%) Fonte: IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos (23067, 23082, 23779, 25078)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:

RESERVADO AO FISCAL

061

COLETOR

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

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

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Recebemos de LONDRI CIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 02/07/2020, Valor Total: R\$ 4.050,56, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - LINS/SP | | NF-e Nº 000.246.887 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.246.887

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0700 3392 4600 0192 5500 1000 2468 8710 0124 2864

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200118460054 02/07/2020 16:40:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | GST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|------------|---------------------|
| 23779 | Cod Barras (cEan): 7896014688432 LUVÁ PROCEDIMENTO LATEX P - COM PO COD-000029 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510025 PMC=0,00 Lote=SRI41/20SS Qtd=80 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2025 | 40151900 | 200 | 6108 | CART | 80 | 38,000 | 3.040,00 | 3.040,00 | 121,60 | 4 | 1.175,57 |
| 23067 | Cod Barras (cEan): 7898947170022 SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H16 Qtd=500 Fab=28/01/2020 Val=31/01/2025 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,111 | 55,50 | 55,50 | 2,22 | 4 | 14,61 |
| 23082 | Cod Barras (cEan): 7898259490306 SERINGA DESC INSULINA 01ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180028 PMC=0,00 Lote=H70 Qtd=1.000 Fab=09/02/2020 Val=28/02/2025 | 90183111 | 200 | 6108 | UN | 1.000 | 0,120 | 120,00 | 120,00 | 4,80 | 4 | 38,51 |
| 20108 | Cod Barras (cEan): 7898259490207 SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200050025 PMC=0,00 Lote=MKE Qtd=1 Fab=19/05/2020 Val=30/04/2022 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 1 | 93,600 | 93,60 | 93,60 | 11,23 | 12 | 24,64 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Produtos(16088, 18618, 20108, 22745) -

Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 500,28. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

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

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.011-1

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790026099018500002402039379207583320000169233

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 72.804 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/07/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.692,33 |
| VALOR COBRADO | 1.692,33 |

=====

NR.AUTENTICACAO A.DB4.D60.03F.75E.8D6

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

RECEBEMOS DE **White Martins Gases Industriais Ltda**

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-E

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº **28709**

SÉRIE **80**



White Martins Gases Industriais Ltda

RUA JOAO COSTA MARTIN
DISTRITO INDUSTRIAL
08007099000

BAURU

CEP: 17034-480

UF: SP

165

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº **28709**
SÉRIE **80**
FOLHA **1 / 1**



3520 0735 8204 4800 9516 5508 0000 0287 0917 9641 1438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SIBST. TRIBUTARIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
CNPJ
35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
35.820.448/0095-16

DATA DE EMISSÃO
02/07/2020

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC
ENDEREÇO
R 7 DE SETEMBRO
NÚMERO
001
BILAC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
529

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

CEP
16210-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA
02/07/2020

HORA DE SAÍDA
12:00:11

FATURA DUPLICATA
NÚMERO
28709
001
VENCIMENTO
30/07/2020

VALOR
1.692,33

VALOR DO ICMS
101,60

VALOR DO IPI
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

CALCELO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.692,33

VALOR DO ICMS
101,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
0,00

DESCONTO
0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

VALOR DO PIS
0,00

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
Carbon Soidas Mag Equipamentos Ltda EPP
ENDEREÇO
AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848
MUNICÍPIO
ARACATUBA
QUANTIDADE
3

RAZÃO SOCIAL
CLINDROS

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

RAZÃO SOCIAL
WM

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
CÓD. PROD. 40038432
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
Ongemio Medicinal CII T 10M3

NCM/SII 28044000
C.S.T. 000
CHOP 5104
UN M3

QTD 30.0000
V. UNIT. 53,0243
V. TOTAL 1.590,73

BC ICMS 1.692,33

BC ICMS ST 0,00
V. ICMS ST 0,00

V. ICMS 304,62

V. IPI 18,00

VALOR DO ICMS
304,62

VALOR DO IPI
18,00

VALOR DO PIS
0,00

CALC ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
19138

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND. PACOTE: 280CR 28 DDL 30/07/2020 NUM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILLAL/FABRICA: RU963 COD. DOCC: SOAVT VEICULO: 6010 ROTA: 6010 VIAGEM: 62571 As mercadorias serão retiradas do armazem geral Cavi Armazens Gases Ltda, situado na Av. Gov. Mário Covas, 3.848-F - Jd. America - Aracatuba-SP - CEP: 16071-003, CNPJ/ME 04.695.423/0001-24, Inscr. est. nr 177.210.915.110, Item: 40038432 Lote: 1046020178004 Cilindros: 018165940 021534016 021564886 Hospital cond Penpolis

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

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.51.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

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: 2348-5 - BARBOSA
CONTA: 540.490-8

FAVORECIDO: ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 312.327.488-89
VALOR: R\$ 2.192,51
DEBITO EM: 29/07/2020

=====

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: C.56A.6EC.59D.2D3.A97

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|--------------|---|----------------------|--|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 | | | | 04 Bairro JARDIM ARIANO | |
| 05 Município PENAPOLIS | | 06 UF SP | 07 CEP 16.400-400 | 08 CNAE 8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 127.78092.16-3 | | 11 Nome ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 7 DE SETEMBRO, 1133 | | | | 13 Bairro VILA LEONOR | |
| 14 Município BARBOSA | | 15 UF SP | 16 CEP 16.350-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 035893 - 00240 / SP | |
| 18 CPF 312.327.488-89 | | | | | |
| 19 Data de Nascimento 21/02/1983 | | 20 Nome da Mãe ROSALIA DE SOUZA SANTOS DE OLIVEIRA | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 814,23 | | 24 Data de Admissão 18/05/2020 | | 25 Data do Aviso Prévio 30/06/2020 | |
| | | | | 26 Data de Afastamento RA1 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 S I N D E L I V R E | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.669,85 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R\$ 209,00 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 49,00 horas 40% | R\$ 148,77 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R\$ 156,57 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R\$ 164,88 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 54,96 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 2.404,03 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R\$ 32,98 | 112.1 Previdência Social | R\$ 166,80 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 11,74 | 114.1 IRRF | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 90/2020 | | | |
| | | FONTE DE RECURSO MUNICIPAL | | | |
| | | PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS | | | |
| | | HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 211,52 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 2.192,51 |

Penapolis

17

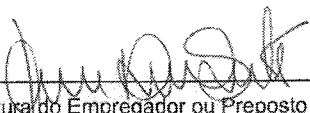
Folha

| EMPREGADOR | | | | |
|---|-------------------------|--|-------------------------------------|---|
| CNPJ/CEI 5.349.461/0001-02 | | 02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 127.78092,16-3 | | 11 Nome ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 035893 - 00240 / SP | | 18 CPF 312.327.488-89 | 19 Data de Nascimento 21/02/1983 | 20 Nome da Mãe ROSALIA DE SOUZA SANTOS DE OLIVEIRA |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão 18/05/2020 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 30/06/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical 000.000.030.090 - | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE | | |

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

 153 Carimbo e Assinatura do Assistente

 154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

11/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:18
306203062 9028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100004201018183330001310000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 73.101

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 13.100,00

VALOR COBRADO 13.100,00

NR.AUTENTICACAO 9.91C.768.49A.F5E.5FC

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



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

FATURA DE LOCAÇÃO

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

Nº: 02

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091 Emissão: 30/07/2020

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

PAGAMENTO

Número 002/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: Referente ao período 20/06/2020 A 20/07/2020

DADOS DA LOCAÇÃO

| Código | Descrição / Configuração | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|--------|--|------------|----------------|--------------|
| 2 | CARDIOVERSOR MARCA NIHON KOHDEN - MODELO TEC 5601 Nº SERIE 00551 E 00552 | 2 | R\$ 1.400,00 | R\$ 2.800,00 |
| 1 | ELETROCARDIOGRAFO CARDIOFAX C BIVOLT - MARCA NIHON KOHDEN Nº SERIE 40663 | 1 | R\$ 800,00 | R\$ 800,00 |
| 2 | VENTILADOR PULMONAR MARCA TAKAOKA - MODELO MONTE REY Nº SERIE 001 E 002 | 2 | R\$ 2.000,00 | R\$ 4.000,00 |
| 1 | VENTILADOR DE TRANSPORTE - MARCA VENT LOGOS - MODELO VLP-4000P Nº SERIE 20823 | 1 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 1 | VENTILADOR PULMONAR - MARCA INTERMED - MODELO INTER PLUS Nº SERIE IP5-2010-02-04381 | 1 | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 |
| 1 | MONITOR MULTIPARAMETRICO MARCA COMEN - MODELO STAR8000D Nº SERIE D7121005036L | 1 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 |
| 1 | MONITOR MULTIPARAMETRICO UNMAX 12 - MARCA INSTRAMED | 1 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 |

Valor Total da Fatura:

R\$ 13.100,00

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

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 02

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

31/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:15:33
306203062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 31/07/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL | 409.377,15 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.311
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.373.216.D6D.AF0.2FA |
|-----------------|-----------------------|

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

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 15:05 | - | - | 17:58 | | | Adriana Augusto |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 6:50 | 13:35 | 14:35 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 6:50 | 14:05 | 15:05 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 6:50 | 12:35 | 13:35 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 6:50 | 13:05 | 14:05 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 6:50 | 14:10 | 15:10 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 18:50 | 21:10 | 21:40 | 7:05 | | | Adriana Augusto |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 6:50 | 12:05 | 12:50 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 05/06 | 18:55 | 21:05 | 21:55 | 7:05 | | | Adriana Augusto |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 18:50 | 22:05 | 22:45 | 7:05 | | | Adriana Augusto |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 06:55 | 12:40 | 13:40 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:50 | 21:10 | 21:50 | 7:05 | | | Adriana Augusto |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:50 | 13:50 | 14:30 | 19:05 | | | Adriana Augusto |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 6:50 | 14:05 | 14:50 | 19:10 | | | Adriana Augusto |

Carimbo Zanette
Enfermeiro
CREN RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ADRIANA CORREIA DE SOUZA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:
Das 08:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00 MÊS: JUNHO ANO: 2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:40 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 19:10 | 22:00 | 23:00 | 07:15 | | | Adriane |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:58 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:57 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:50 | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:56 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 19:05 | 22:00 | 23:00 | 07:10 | | | Adriane |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:50 | 24:00 | 08:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:57 | 22:00 | 24:00 | 07:00 | | | Adriane |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:55 | | | 07:00 | | | Adriane |

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Vanilla Zanette
Enfermeira
R. 100 - 373155

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) ALAN LUCIUS FIRMINO LOZANO | | |
| FUNÇÃO: AUX. ADMINIST. | | LOCAL DE TRABALHO PENÁPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:48</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|--------|-----------|--------|--------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06h 40 | 11h04 | 12h 10 | 18h 30 | | | Alan Lozano |
| 19/05 | 06h 52 | 13h01 | 13h 50 | 17h 25 | | | Alan Lozano |
| 20/05 | 06h 54 | 11h05 | 12h01 | 17h 33 | | | Alan Lozano |
| 21/05 | 06h 53 | 13h02 | 13h 40 | 17h 20 | | | Alan Lozano |
| 22/05 | 06h 56 | 11h03 | 11h 55 | 17h 03 | | | Alan Lozano |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06h 54 | 11h01 | 11h 41 | 17h 10 | | | Alan Lozano |
| 26/05 | 07h 01 | 13h02 | 14h 01 | 17h 20 | | | Alan Lozano |
| 27/05 | 07h 04 | 13h08 | 14h 02 | 17h 18 | | | Alan Lozano |
| 28/05 | 06h 55 | 12h 55 | 13h 22 | 17h 15 | | | Alan Lozano |
| 29/05 | 06h 58 | 10h 58 | 11h 50 | 17h 23 | | | Alan Lozano |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 06h 55 | 11h03 | 12h 01 | 17h 39 | | | Alan Lozano |
| 02/06 | 06h 50 | 12h 31 | 13h 01 | 16h 49 | | | Alan Lozano |
| 03/06 | 07h 01 | 12h 40 | 13h 35 | 17h 13 | | | Alan Lozano |
| 04/06 | 07h 02 | 12h 04 | 13h 04 | 16h 49 | | | Alan Lozano |
| 05/06 | 06h 59 | 12h 12 | 13h 08 | 17h 27 | | | Alan Lozano |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 07h 05 | 13h 35 | 14h 20 | 17h 22 | | | Alan Lozano |
| 09/06 | 06h 56 | 12h 17 | 13h 50 | 17h 11 | | | Alan Lozano |
| 10/06 | 07h 04 | 12h 00 | 11h 58 | 16h 57 | | | Alan Lozano |
| 11/06 | 06h 52 | 12h 03 | 13h 08 | 16h 31 | | | Alan Lozano |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 06h 57 | 12h 41 | 13h 29 | 16h 49 | | | Alan Lozano |
| 16/06 | 06h 51 | 12h 08 | 13h 11 | 16h 47 | | | Alan Lozano |
| 17/06 | 07h 03 | 12h 08 | 13h 08 | 17h 00 | | | Alan Lozano |
| 18/06 | 06h 53 | 12h 39 | 13h 40 | 16h 43 | | | Alan Lozano |
| 19/06 | 06h 52 | 12h 28 | 13h 31 | 16h 57 | | | Alan Lozano |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ 373155


Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) ALESSANDRA ALVES DA SILVA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>24:00</u> às <u>7:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|--------------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:30 | 23:05 | 24:05 | 18:50 | | | <i>ASB</i> |
| 19/05 | | | | | | | <i>ASB</i> |
| 20/05 | 19:02 | 23:10 | 24:10 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 19:10 | 23:20 | 24:20 | 7:10 | | | <i>ASB</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 19:08 | 23:15 | 24:15 | 7:08 | | | <i>ASB</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 19:05 | 23:12 | 24:12 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 19:03 | 23:30 | 24:30 | 7:03 | | | <i>ASB</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 19:15 | 23:25 | 24:25 | 7:15 | | | <i>ASB</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 19:04 | 23:15 | 24:15 | 7:04 | | | <i>ASB</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:50 | 23:20 | 24:20 | 7:10 | | | <i>ASB</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 19:05 | 23:05 | 24:05 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 19:03 | 23:15 | 24:15 | 7:03 | | | <i>ASB</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:55 | 23:40 | 24:40 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 19:05 | 23:10 | 24:10 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | <i>falga</i> | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:55 | 23:50 | 24:50 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:52 | 23:15 | 24:15 | 7:03 | | | <i>ASB</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:05 | 23:12 | 24:12 | 7:05 | | | <i>ASB</i> |
| 20/06 | | | | | | | |



Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS:
JUNHO ANO:
2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 06:50 | 12:10 | 13:10 | 19:07 | | | Alexandre Dumas |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:57 | 12:05 | 13:00 | 19:02 | | | Alexandre Dumas |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 06:56 | 12:00 | 13:00 | 19:02 | | | Alexandre Dumas |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | Folga | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 06:55 | 12:00 | 13:01 | 19:02 | | | Alexandre Dumas |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 06:58 | 12:03 | 13:02 | 19:05 | | | Alexandre Dumas |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 06:59 | 12:00 | 12:59 | 19:06 | | | Alexandre Dumas |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 06:59 | 12:05 | 13:04 | 19:00 | | | Alexandre Dumas |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 06:57 | 12:03 | 13:04 | 19:06 | | | Alexandre Dumas |
| 20/06 | | | | | | | |


Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 19/05 | 06:52 | 11:20 | 12:10 | 19:05 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 20/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 21/05 | 06:50 | 11:32 | 12:32 | 19:06 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 22/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 23/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 24/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 25/05 | 06:50 | 11:40 | 12:40 | 19:08 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 26/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 27/05 | 06:52 | 11:00 | 11:58 | 19:06 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 28/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 29/05 | 06:53 | 11:22 | 12:23 | 19:09 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 30/05 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 31/05 | 06:50 | 11:10 | 12:09 | 19:05 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 01/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 02/06 | 06:52 | 11:00 | 11:59 | 19:06 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 03/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 04/06 | 06:50 | 11:20 | 12:20 | 19:06 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 05/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 06/06 | 06:52 | 11:15 | 12:10 | 19:09 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 07/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 08/06 | 06:50 | 11:00 | 11:58 | 19:10 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 09/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 10/06 | 06:50 | 11:10 | 12:09 | 19:08 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 11/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 12/06 | 06:55 | 11:30 | 12:30 | 19:10 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 13/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 14/06 | FOLGA | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 16/06 | 06:50 | 11:30 | 12:30 | 19:08 | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 17/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 18/06 | FOLGA | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 19/06 | | | | | | | Alexandre Teixeira da Silva |
| 20/06 | 06:50 | 11:00 | 12:00 | 19:10 | | | Alexandre Teixeira da Silva |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>24:00</u> às <u>07:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:55 | 23:00 | 24:00 | 07:01 | | | Amanda Govea |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 19:00 | 23:01 | 24:00 | 07:04 | | | Amanda Govea |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 19:01 | 23:03 | 24:01 | 07:07 | | | Amanda Govea |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 19:00 | 23:00 | 23:58 | 07:00 | | | Amanda Govea |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:57 | 23:02 | 24:04 | 07:10 | | | Amanda Govea |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 19:00 | 23:00 | 24:00 | 07:00 | | | Amanda Govea |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 19:01 | 23:05 | 24:03 | 07:02 | | | Amanda Govea |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:55 | 23:07 | 24:00 | 07:05 | | | Amanda Govea |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 19:00 | 23:00 | 24:00 | 07:02 | | | Amanda Govea |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | folga | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 18:53 | 23:01 | 23:28 | 07:00 | | | Amanda Govea |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:55 | 23:10 | 24:06 | 07:06 | | | Amanda Govea |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:50 | 23:03 | 24:01 | 07:10 | | | Amanda Govea |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | folga | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:57 | 23:00 | 23:58 | 07:01 | | | Amanda Govea |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:55 | 23:10 | 23:59 | 07:07 | | | Amanda Govea |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:00 | 23:00 | 23:57 | 07:06 | | | Amanda Govea |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
CORBIN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) ANA PAULA FERREIRA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | Folga | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 07:00 | 14:40 | 16:38 | 19:10 | | | Ana Paula F. |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 07:05 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:05 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Ana Paula F. |
| 20/06 | | | | | | | |


Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN RJ - 375135

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|---------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) ANDERSON CARRIJO DA COSTA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: FARMACEUTICO (A) | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 07:30 às 12:00 e das 13:00 às 17:30 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:28 | 12:05 | 13:06 | 17:05 | | | |
| 19/05 | 07:30 | 11:53 | 12:50 | 17:13 | | | |
| 20/05 | 07:27 | 12:12 | 13:15 | 18:40 | | | |
| 21/05 | 07:31 | 12:03 | 13:00 | 18:05 | | | |
| 22/05 | 07:29 | 12:08 | 13:05 | 17:55 | | | |
| 23/05 | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 17:55 | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 09:30 | 12:30 | 13:32 | 17:04 | | | |
| 26/05 | 07:27 | 12:02 | 13:00 | 19:10 | | | |
| 27/05 | 07:31 | 12:04 | 12:59 | 18:40 | | | |
| 28/05 | 07:32 | 12:01 | 12:57 | 18:43 | | | |
| 29/05 | 07:28 | 11:58 | 12:59 | 17:31 | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:35 | 11:55 | 12:50 | 17:20 | | | |
| 02/06 | 07:32 | 12:00 | 13:02 | 17:49 | | | |
| 03/06 | 07:22 | 11:58 | 12:55 | 18:40 | | | |
| 04/06 | 07:33 | 11:59 | 12:50 | 20:20 | | | |
| 05/06 | 07:35 | 11:57 | 12:55 | 19:30 | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 07:28 | 12:05 | 13:01 | 18:15 | | | |
| 09/06 | 07:31 | 12:03 | 13:01 | 20:09 | | | |
| 10/06 | 07:29 | 12:10 | 13:07 | 19:41 | | | |
| 11/06 | FERIADO | | | | | | |
| 12/06 | 07:35 | 11:55 | 12:56 | 19:35 | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 07:31 | 12:20 | 13:18 | 20:01 | | | |
| 16/06 | 07:31 | 11:59 | 12:55 | 18:35 | | | |
| 17/06 | 07:27 | 12:07 | 13:01 | 20:32 | | | |
| 18/06 | 07:30 | 12:01 | 13:00 | 19:18 | | | |
| 19/06 | 07:30 | 12:05 | 13:06 | 19:05 | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

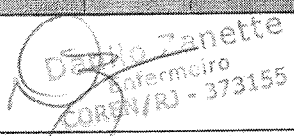
OK

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) BEATRIZ SANTOS RAMOS | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| MÊS | | | | | | | |
| 18/05 | 6:35 | 20:00 | 21:00 | 6:38 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 6:30 | 21:00 | 22:00 | 6:40 | | | <i>[Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 6:40 | 20:00 | 21:00 | 6:45 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 6:30 | 21:00 | 22:00 | 6:35 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 6:35 | 20:00 | 21:00 | 6:40 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 6:31 | 21:00 | 22:00 | 6:35 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 6:30 | 20:00 | 21:00 | 6:40 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 6:30 | 21:00 | 22:00 | 6:35 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 6:35 | 20:00 | 21:00 | 6:38 | | | <i>[Signature]</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 6:30 | 21:00 | 22:00 | 6:48 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 6:25 | 22:00 | 23:00 | 6:35 | | | <i>[Signature]</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 6:30 | 20:00 | 22:00 | 6:30 | | | <i>[Signature]</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 6:25 | 22 | 23:00 | 6:30 | | | <i>[Signature]</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:30 | 20:00 | 21:00 | 6:30 | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 6:25 | 21:00 | 22:00 | 6:25 | | | <i>[Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 6:30 | 20:00 | 21:00 | 6:30 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |



Danylo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | |
|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) BIANCA KLEM MARQUES | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | MÊS: JUNHO |
| | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 15:30 | 14:00 | — | 19:00 | | | Bianca Klem Marques |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 6:50 | 13:30 | 14:30 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 6:50 | 13:00 | 14:00 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 6:50 | 13:00 | 14:00 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:50 | 21:10 | 22:10 | 07:15 | | | Bianca Klem Marques |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 6:50 | 12:15 | 13:15 | 19:20 | | | Bianca Klem Marques |
| 10/06 | 6:50 | 11:30 | 12:30 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 6:50 | 13:05 | 14:05 | 19:10 | | | Bianca Klem Marques |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 6:50 | 12:15 | 13:10 | 19:15 | | | Bianca Klem Marques |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 6:55 | 11:30 | 12:20 | 19:00 | | | Bianca Klem Marques |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 6:45 | 13:10 | 14:00 | 19:15 | | | Bianca Klem Marques |

Daniilo Zanetta
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) DANIELA PEREIRA BRANDAO | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|---------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:55 | 22:30 | 23:30 | 7:05 | | | Daniela P. Brandão |
| 19/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 20/05 | 18:45 | 23:30 | 24:30 | 7:15 | | | Daniela P. Brandão |
| 21/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 22/05 | 19:02 | 22:30 | 22:30 | 7:02 | | | Daniela P. Brandão |
| 23/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 24/05 | 19:03 | 23:30 | 24:30 | 7:05 | | | Daniela P. Brandão |
| 25/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 26/05 | 19:03 | 24:30 | 01:30 | 7:03 | | | Daniela P. Brandão |
| 27/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 28/05 | 19:15 | 22:30 | 23:30 | 7:15 | | | Daniela P. Brandão |
| 29/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 30/05 | 19:05 | 23:12 | 24:12 | 7:05 | | | Daniela P. Brandão |
| 31/05 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 01/06 | 19:04 | 22:30 | 23:30 | 7:04 | | | Daniela P. Brandão |
| 02/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| * 03/06 | 18:57 | 23:30 | 00:30 | 7:03 | Faltou | | Daniela P. Brandão |
| 04/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 05/06 | 18:55 | 21:30 | 22:30 | 7:05 | | | Daniela P. Brandão |
| 06/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 07/06 | 18:57 | 23:30 | 23:30 | 7:03 | | | Daniela P. Brandão |
| 08/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 09/06 | 18:45 | 23:30 | 00:30 | 7:15 | | | Daniela P. Brandão |
| 10/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 11/06 | 18:45 | 21:30 | 22:30 | 7:15 | | | Daniela P. Brandão |
| 12/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 13/06 | 18:55 | 22:30 | 23:30 | 7:05 | | | Daniela P. Brandão |
| 14/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 15/06 | 18:45 | 23:30 | 24:30 | 7:15 | | | Daniela P. Brandão |
| 16/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 17/06 | 18:43 | 23:35 | 24:35 | 7:14 | | | Daniela P. Brandão |
| 18/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |
| 19/06 | 18:47 | 23:37 | 24:37 | 7:13 | | | Daniela P. Brandão |
| 20/06 | | | | | | | Daniela P. Brandão |

Daniela Zanette
 Enfermeiro
 COREN RJ 2373155

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|--|-------|-----------|-------|---------------------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) DANIELE LEITE GREMES DUMAS | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 19/05 | 06:53 | 12:00 | 13:02 | 19:03 | | | Danielle Grems |
| 20/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 21/05 | 06:55 | 12:00 | 13:01 | 19:01 | | | Danielle Grems |
| 22/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 23/05 | 06:54 | 12:05 | 14:02 | 19:05 | | | Danielle Grems |
| 24/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 25/05 | 06:53 | 13:03 | 14:07 | 19:01 | | | Danielle Grems |
| 26/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 27/05 | 06:55 | 13:05 | 14:10 | 19:07 | | | Danielle Grems |
| 28/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 29/05 | 06:56 | 13:10 | 14:09 | 19:05 | | | Danielle Grems |
| 30/05 | | | | | | | Danielle Grems |
| 31/05 | 06:50 | 13:03 | 14:05 | 19:03 | | | Danielle Grems |
| 01/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 02/06 | 06:50 | 13:01 | 14:05 | 19:05 | | | Danielle Grems |
| 03/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 04/06 | 06:45 | 13:15 | 14:15 | 19:03 | | | Danielle Grems |
| 05/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 06/06 | folga | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 08/06 | 06:51 | 13:02 | 14:05 | 19:10 | | | Danielle Grems |
| 09/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 10/06 | 06:45 | 13:01 | 14:07 | 19:03 | | | Danielle Grems |
| 11/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 12/06 | 06:51 | 13:00 | 14:00 | 19:10 | | | Danielle Grems |
| 13/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 14/06 | 06:45 | 13:00 | 14:00 | 19:15 | | | Danielle Grems |
| 15/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 16/06 | 06:55 | 13:00 | 14:00 | 19:10 | | | Danielle Grems |
| 17/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 18/06 | 06:53 | 13:00 | 14:00 | 19:02 | | | Danielle Grems |
| 19/06 | | | | | | | Danielle Grems |
| 20/06 | folga | | | | | | |

Danielle Zanette
Enfermeira
CPF: 773.55

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|---------------------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>22:00</u> e das <u>23:00</u> às <u>07:00</u> | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:50 | 22:05 | 23:05 | 07:00 | | | aid |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:45 | 22:00 | 23:00 | 07:03 | | | aid |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:48 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | aid |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:50 | 22:10 | 23:10 | 07:00 | | | aid |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:45 | 22:00 | 23:00 | 06:58 | | | aid |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:48 | 22:05 | 23:05 | 06:55 | | | aid |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:50 | 22:10 | 23:10 | 07:00 | | | aid |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 18:45 | 22:00 | 23:00 | 06:58 | | | aid |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | Folga | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:45 | 22:05 | 23:05 | 06:55 | | | aid |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | aid |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:48 | 22:10 | 23:10 | 06:50 | | | aid |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 18:45 | 21:00 | 22:00 | 06:58 | | | aid |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | aid |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:45 | 21:30 | 22:30 | 07:00 | | | aid |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:45 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | aid |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | Folga | | | | | | |

Daniele Zanette
Enfermeiro
CORBEN/PA/2018
COREN/RJ: 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|------|-----------|-------|---------------------------------------|---------------------|-----|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) RT | | | | LOCAL DE TRABALHO PENÁPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:48</u> | | | | MÊS: JUNHO | ANO: 2020 | | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 6:50 | 12:01 | 13:05 | 20:10 | | | |
| 19/05 | 6:55 | 11:59 | 13:01 | 19:37 | | | |
| 20/05 | 6:50 | 11:45 | 12:49 | 20:29 | | | |
| 21/05 | 6:45 | 12:15 | 13:09 | 21:16 | | | |
| 22/05 | 7:10 | 12:17 | 13:20 | 23:10 | | | |
| 23/05 | 7:10 | 13:02 | 14:01 | 17:16 | | | |
| 24/05 | 6:40 | 12:03 | 12:58 | 18:27 | | | |
| 25/05 | 6:45 | 11:46 | 12:59 | 21:51 | | | |
| 26/05 | 6:48 | 12:00 | 13:02 | 20:09 | | | |
| 27/05 | 6:50 | 11:59 | 12:45 | 21:15 | | | |
| 28/05 | 6:45 | 12:03 | 13:02 | 22:04 | | | |
| 29/05 | 6:30 | 12:01 | 12:58 | 20:14 | | | |
| 30/05 | 7:20 | 11:53 | 12:00 | 18:01 | | | |
| 31/05 | 7:50 | 12:01 | 13:09 | 19:23 | | | |
| 01/06 | 6:45 | 12:02 | 13:08 | 20:15 | | | |
| 02/06 | 6:51 | 12:04 | 13:07 | 20:21 | | | |
| 03/06 | 6:55 | 12:03 | 12:07 | 20:49 | | | |
| 04/06 | 6:57 | 12:01 | 13:09 | 21:33 | | | |
| 05/06 | 6:41 | 12:01 | 13:10 | 20:44 | | | |
| 06/06 | 7:30 | 13:14 | 14:02 | 19:43 | | | |
| 07/06 | 7:32 | 14:10 | 15:03 | 18:01 | | | |
| 08/06 | 6:38 | 12:11 | 13:10 | 20:51 | | | |
| 09/06 | 6:46 | 12:01 | 13:00 | 21:58 | | | |
| 10/06 | 6:45 | 12:11 | 13:01 | 23:15 | | | |
| 11/06 | 6:59 | 12:12 | 13:03 | 20:22 | | | |
| 12/06 | 7:10 | 12:10 | 13:09 | 21:21 | | | |
| 13/06 | 7:30 | 12:03 | 12:59 | 18:35 | | | |
| 14/06 | 7:50 | 12:04 | 12:57 | 17:40 | | | |
| 15/06 | 6:43 | 12:09 | 13:01 | 19:09 | | | |
| 16/06 | 6:32 | 12:08 | 13:09 | 19:51 | | | |
| 17/06 | 6:51 | 12:05 | 12:04 | 21:15 | | | |
| 18/06 | 6:58 | 12:01 | 12:59 | 22:23 | | | |
| 19/06 | 6:45 | 12:10 | 12:52 | 20:25 | | | |
| 20/06 | 6:50 | 12:15 | 13:01 | 17:38 | | | |


 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) DEBORA MATEUS CAETANO | | |
| FUNÇÃO: AUX. ADM. FARMACIA | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 11:00 | 11:59 | 19:02 | | | Debora Caetano |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:01 | 11:30 | 12:29 | 19:00 | | | Debora Caetano |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 06:59 | 11:00 | 11:59 | 18:59 | | | Debora Caetano |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 11:30 | 12:29 | 19:00 | | | Debora Caetano |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:01 | 11:00 | 12:02 | 19:03 | | | Debora Caetano |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 06:59 | 13:30 | 14:29 | 19:00 | | | Debora Caetano |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 11:00 | 11:59 | 19:02 | | | Debora Caetano |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:55 | 12:30 | 13:30 | 19:00 | | | Debora Caetano |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:55 | 1:30 | 2:15 | 7:01 | | | Debora Caetano |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 19:00 | 13:30 | 14:01 | 06:59 | | | Debora Caetano |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 07:00 | 12:30 | 13:25 | 18:59 | | | Debora Caetano |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 06:55 | 11:30 | 12:28 | 19:00 | | | Debora Caetano |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 06:59 | 12:30 | 13:35 | 19:01 | | | Debora Caetano |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 07:00 | 12:30 | 13:25 | 06:59 | | | Debora Caetano |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 07:01 | 12:00 | 12:50 | 07:05 | | | Debora Caetano |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:55 | 1:30 | 2:15 | 06:55 | | | Debora Caetano |


Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|--|---------|-----------|-------|---------------------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | | CNPJ Nº | |
| EMPREGADO(A) DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:50 | 13:05 | 14:04 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:55 | 13:02 | 14:00 | 19:22 | | | <i>Delma</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:59 | 13:05 | 14:01 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:58 | 13:50 | 13:52 | 19:15 | | | <i>Delma</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:55 | 13:00 | 14:01 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:58 | 13:05 | 14:03 | 19:15 | | | <i>Delma</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:55 | 13:15 | 14:13 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:50 | 13:30 | 14:28 | 19:15 | | | <i>Delma</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:55 | 13:40 | 14:39 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 06:50 | 13:45 | 14:45 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:55 | 13:30 | 14:28 | 19:15 | | | <i>Delma</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:54 | 13:45 | 14:38 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 06:50 | 13:00 | 14:58 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | Félicia | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:50 | 13:30 | 13:28 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:51 | 13:40 | 14:39 | 19:15 | | | <i>Delma</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 06:58 | 14:15 | 15:14 | 19:10 | | | <i>Delma</i> |

Daniela Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|-------|--------------------------------|--------------|----------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) DEYSE D'ARC BEZERRA PIRES | | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | | | | |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u> | | | | | MÊS: JUNHO | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 06:45 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 18:50 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:50 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 18:50 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 6:45 | 12:00 | 13:00 | 18:45 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | Folga | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 6:45 | 12:00 | 13:00 | 18:45 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 18:40 | | | Deysel D'Arc Bezerra Pires |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
PENÁPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das ___ às ___ e das ___ às ___ MÊS:
JUNHO ANO:
2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:02 | | | |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 19:03 | 24:00 | 01:00 | 06:54 | | | |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 19:01 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 19:03 | 24:00 | 01:00 | 07:05 | | | |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 06:53 | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 06:52 | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:05 | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:00 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/MS - 20155

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | | CNPJ Nº | |
| EMPREGADO(A) DIEGO CORASSA PASSARINE | | | | | | | |
| FUNÇÃO: AUX. ADM. FARMACIA | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | 06:59 | 11:59 | 12:55 | 13:06 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:02 | 12:02 | 12:59 | 13:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 12:02 | 13:00 | 13:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 06:59 | 12:30 | 13:29 | 13:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:03 | 12:21 | 13:20 | 13:04 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 06:52 | 12:15 | 13:12 | 13:07 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:02 | 12:05 | 13:04 | 13:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 06:50 | 12:45 | 13:42 | 13:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 06:52 | 12:53 | 13:33 | 13:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:55 | 12:53 | 13:57 | 13:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 06:54 | 12:30 | 13:28 | 13:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 06:50 | 12:01 | 13:00 | 13:16 | | | <i>[Signature]</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 06:52 | 12:03 | 13:02 | 13:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 06:55 | 12:32 | 13:29 | 13:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 06:57 | 12:33 | 13:32 | 13:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:00 | 12:45 | 13:30 | 13:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

[Signature]
Daniele Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) EDUARDA CARDOSO DA SILVA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>0:00</u> e das <u>1:00</u> às <u>0:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:57 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:52 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:09 | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 07:00 | 12:15 | 13:15 | 19:00 | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:15 | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | Falga | Falga | Falga | Falga | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:20 | | | |

Daniela Zanette
Enfermeira
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

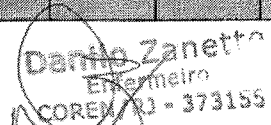
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ELAINE BATISTA PEREIRA

FUNÇÃO: **TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____ MÊS: **JUNHO** ANO: **2020**

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:55 | 13:00 | 14:00 | | | | Elaine Batista Pereira. |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | folga | | | | | | |
| 16/06 | folga | | | | | | |
| 17/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Elaine Batista Pereira. |
| 20/06 | | | | | | | |


Daniilo Zanetta
 Enfermeiro
 COREM/RJ - 373155

 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) ELAINE JAQUELINE GOMES DE LIMA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 07:00 | 13:00 | 15:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 07:00 | 13:00 | 15:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 07:00 | 13:00 | 15:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | 18:57 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:59 | 12:00 | 13:00 | 18:59 | | | <i>[Signature]</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 07:00 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:57 | 13:00 | 14:00 | 18:59 | | | <i>[Signature]</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 07:00 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 06:58 | 12:00 | 13:00 | 18:58 | | | <i>[Signature]</i> |
| 15/06 | 18:57 | 22:00 | 23:00 | 06:59 | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:00 | 11:00 | 12:00 | 18:59 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | <i>[Signature]</i> |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155


Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) ELIANA PEREIRA GOMES | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:15 | | | epcf |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:30 | | | epcf |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 13:45 | 14:45 | 19:00 | | | epcf |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 07:05 | 13:25 | 14:25 | 19:07 | | | epcf |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 07:05 | 13:20 | 14:20 | 19:10 | | | epcf |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 07:10 | 13:30 | 14:30 | 19:15 | | | epcf |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | folga | | | | | | folga |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 07:06 | 13:40 | 14:40 | | | | epcf |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 07:09 | 14:20 | 15:20 | 19:20 | | | epcf |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 06:50 | 13:40 | 14:00 | 19:00 | | | epcf |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 06:55 | 14:00 | 14:30 | 19:00 | | | epcf |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:10 | 13:20 | 14:20 | 19:15 | | | epcf |
| 20/06 | | | | | | | |


 Danilo Zanette
 Enfermeiro
 CRM/RJ - 373155

 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ELIANE SOUZA DE OLIVEIRA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho: MÊS: ANO:
 Das ___ às ___ e das ___ às ___ JUNHO 2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:40 | 22:05 | 23:09 | 7:10 | | | <i>Eliane</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 18:50 | 22:10 | 23:11 | 7:05 | | | <i>Eliane</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 18:55 | 23:01 | 24:00 | 7:06 | | | <i>Eliane</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 18:58 | 22:20 | 23:21 | 7:03 | | | <i>Eliane</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:54 | 22:15 | 23:14 | 7:05 | | | <i>Eliane</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 18:58 | 22:10 | 23:05 | 7:09 | | | <i>Eliane</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:52 | 22:05 | 23:06 | 7:06 | | | <i>Eliane</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:55 | 22:01 | 23:00 | 7:06 | | | <i>Eliane</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:55 | 22:01 | 23:00 | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniela Zanette
 Enfermeira
 COREN/RS 373155

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
EVA OLIVEIRA DE MENEZES

FUNÇÃO: **TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho: Das 7h às 19h e das 19h às 7h MÊS: **JUNHO** ANO: **2020**

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-----|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 6:50h | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 6:55 | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 7:00 | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 6:50 | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 6:57 | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 7h | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 7h | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 7h | 13h | 14h | 19h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 19h | 21h | 22h | 7h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 05/06 | 19h | 22h | 23h | 7h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 19h | 21h | 22h | 7h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 08/06 | 19h | 21h | 22h | 7h | | | Eva Oliveira de Menezes |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 7h | atendida | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniela Zanette
 Enfermeira
 CORAN/RJ - 373155

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 00/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

EVELYN ROSANE PEREIRA NOVAIS

FUNÇÃO:

AUX. ADM. FARMACIA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 00:00 e das 07:00 às 00:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | MÊS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-----|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | | |
| 19/05 | | 19:00 | 21:45 | 22:41 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 20/05 | | | | | | | | |
| 21/05 | | 19:00 | 23:00 | 00:01 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 22/05 | | | | | | | | |
| 23/05 | | 19:00 | 23:00 | 23:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 24/05 | | | | | | | | |
| 25/05 | | 19:00 | 21:00 | 22:01 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 26/05 | | | | | | | | |
| 27/05 | | 19:00 | 22:45 | 23:42 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 28/05 | | | | | | | | |
| 29/05 | | 19:00 | 23:15 | 00:14 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 30/05 | | | | | | | | |
| 31/05 | | 19:00 | 21:20 | 22:05 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 01/06 | | | | | | | | |
| 02/06 | | 18:59 | 22:01 | 23:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 03/06 | | | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | | |
| 06/06 | | 19:00 | 21:20 | 22:15 | 7:01 | | | Evelyn Novais |
| 07/06 | | | | | | | | |
| 08/06 | | 18:57 | 22:05 | 23:04 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 09/06 | | | | | | | | |
| 10/06 | | 18:59 | 21:20 | 22:20 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 11/06 | | | | | | | | |
| 12/06 | | 19:00 | 23:00 | 23:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 13/06 | | | | | | | | |
| 14/06 | | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 15/06 | | | | | | | | |
| 16/06 | | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 17/06 | | | | | | | | |
| 18/06 | | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Evelyn Novais |
| 19/06 | | | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | | |

 Danila Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA | | AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº | | | |
|---------------------------------|------|---|-------------------|---------|--------------|-----|--------------------------|
| EMPREGADO(A) | | | | | | | |
| FERNANDA DE PAULA PERES | | | | | | | |
| FUNÇÃO: | | | LOCAL DE TRABALHO | | | | |
| TEC. ENFERMAGEM | | | PENAPOLIS | | | | |
| Horário de Trabalho: | | MÊS: | | ANO: | | | |
| Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | JUNHO | | 2020 | | | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 6:50 | 12:10 | 13:00 | 19:05 | | | Fernanda P. Peres |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 6:55 | 12:05 | 12:55 | 19:10 | | | Fernanda P. Peres |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 6:55 | 11:30 | 12:20 | 19:05 | | | Fernanda P. Peres |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 6:50 | 11:00 | 11:55 | 19:15 | | | Fernanda P. Peres |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 6:55 | 11:30 | 12:20 | 19:00 | | | Fernanda P. Peres |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 6:45 | 13:05 | 14:00 | 19:10 | | | Fernanda P. Peres |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 6:40 | 13:10 | 14:05 | 19:15 | | | Fernanda P. Peres |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 6:55 | 12:50 | 13:40 | 19:05 | | | Fernanda P. Peres |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | F | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 6:50 | 13:00 | 13:50 | 19:10 | | | Fernanda P. Peres |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 6:40 | 12:10 | 13:05 | 19:15 | | | Fernanda P. Peres |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 6:55 | 13:15 | 14:10 | 19:20 | | | Fernanda P. Peres |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 6:40 | 12:15 | 13:00 | 19:15 | | | Fernanda P. Peres |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 6:55 | 13:20 | 14:10 | 19:20 | | | Fernanda P. Peres |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 6:50 | 12:00 | 12:50 | 19:10 | | | Fernanda P. Peres |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 6:55 | 13:00 | 13:50 | 19:20 | | | Fernanda P. Peres |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 6:40 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | Fernanda P. Peres |

Vanilo Zanette
Enfermeiro
COREN/PA - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 091/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

FERNANDA FACHINI MIOTO MATOS

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:58 | 11:58 | 12:59 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:58 | 11:59 | 12:58 | 19:01 | | | Fufu mto |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:59 | 11:58 | 12:59 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:58 | 11:59 | 12:58 | 19:01 | | | Fufu mto |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:59 | 11:58 | 12:59 | 19:01 | | | Fufu mto |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:58 | 11:59 | 12:58 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:59 | 11:59 | 12:59 | 19:01 | | | Fufu mto |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:55 | 11:58 | 12:58 | 19:05 | | | Fufu mto |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:50 | 12:00 | 13:01 | 19:05 | | | Fufu mto |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 06:50 | 11:59 | 12:59 | 19:05 | | | Fufu mto |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:50 | 11:59 | 12:59 | 19:03 | | | Fufu mto |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:50 | 12:00 | 12:59 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 06:50 | 10:58 | 11:59 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | Folga | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:50 | 12:00 | 13:01 | 19:00 | | | Fufu mto |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:50 | 11:59 | 12:59 | 19:02 | | | Fufu mto |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | Folga | | | | | | |

Danilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RO - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº _____
 EMPREGADO(A)
FERNANDA SANCHEZ ROBERTO DAS NEVES

FUNÇÃO:
AUX. ADM. FARMACIA LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das ____ às ____ e das ____ às ____ MÊS:
JUNHO ANO:
2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 08:00 | 08:45 | 02:43 | 07:03 | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 08:55 | 23:35 | 00:37 | 07:05 | | | |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 09:02 | 22:05 | 23:03 | 06:58 | | | |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 08:01 | 21:20 | 22:39 | 07:07 | | | |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 08:57 | 23:52 | 00:53 | 07:02 | | | |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 09:02 | 03:33 | 02:43 | 07:06 | | | |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 08:59 | 22:37 | 23:28 | 07:02 | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 08:52 | 00:15 | 03:30 | 07:03 | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 08:52 | 02:20 | 03:15 | 06:59 | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 09:50 | 02:22 | 05:22 | 07:02 | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 08:53 | 00:35 | 03:10 | 07:02 | | | |
| 10/06 | 08:56 | 23:50 | 00:20 | 07:01 | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 08:47 | 00:21 | 01:15 | 07:01 | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 08:45 | 23:40 | 00:35 | 07:01 | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 08:55 | 23:40 | 00:30 | 07:00 | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 08:59 | 01:23 | 02:23 | 07:08 | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

FERNANDO ROGERIO LIMA RIBEIRO

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 23:00 e das 00:00 às 07:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 19:00 | 23:01 | 23:59 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 19/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 20/05 | 18:59 | 23:02 | 00:01 | 07:02 | | | FRLRibeiro |
| 21/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 22/05 | 18:58 | 23:02 | 00:00 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 23/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 24/05 | 18:57 | 23:01 | 00:01 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 25/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 26/05 | 18:58 | 23:02 | 23:59 | 07:02 | | | FRLRibeiro |
| 27/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 28/05 | 18:57 | 23:01 | 00:00 | 07:03 | | | FRLRibeiro |
| 29/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 30/05 | 18:56 | 23:03 | 00:01 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 31/05 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 01/06 | FOLGA | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:55 | 23:03 | 00:01 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 04/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 05/06 | 18:56 | 23:01 | 00:00 | 07:02 | | | FRLRibeiro |
| 06/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 07/06 | 18:55 | 23:02 | 00:59 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 08/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 09/06 | 18:56 | 23:03 | 00:01 | 07:02 | | | FRLRibeiro |
| 10/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 11/06 | 18:56 | 23:01 | 00:02 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 12/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 13/06 | 18:57 | 23:00 | 00:01 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 14/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 15/06 | 18:54 | 23:02 | 00:03 | 07:02 | | | FRLRibeiro |
| 16/06 | | | | | | | FRLRibeiro |
| 17/06 | FOLGA | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 18:56 | 23:02 | 00:03 | 07:01 | | | FRLRibeiro |
| 20/06 | | | | | | | FRLRibeiro |

Daniel Zanette

Enfermeiro

COBEN/RJ - 373155

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

HEIDY CAROLINE PEREIRA DA SILVA

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | MÊS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-----|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|-----------------------------|
| | | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | | |
| 19/05 | | 06:50 | 10:59 | 11:59 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 20/05 | | | | | | | | |
| 21/05 | | 06:55 | 10:58 | 11:58 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 22/05 | | | | | | | | |
| 23/05 | | 06:50 | 10:59 | 11:59 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 24/05 | | | | | | | | |
| 25/05 | | 06:53 | 10:59 | 11:58 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 26/05 | | | | | | | | |
| 27/05 | | 06:50 | 10:58 | 11:58 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 28/05 | | | | | | | | |
| 29/05 | | 06:54 | 10:57 | 11:57 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 30/05 | | | | | | | | |
| 31/05 | | 06:50 | 10:59 | 11:59 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 01/06 | | | | | | | | |
| 02/06 | | 06:53 | 10:59 | 11:58 | 19:05 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 03/06 | | | | | | | | |
| 04/06 | | 06:54 | 10:58 | 11:58 | 19:04 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 05/06 | | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | | |
| 08/06 | | 06:50 | 10:57 | 11:58 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 09/06 | | | | | | | | |
| 10/06 | | 06:50 | 10:58 | 11:58 | 19:05 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 11/06 | | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | | |
| 14/06 | | 06:51 | 11:59 | 12:59 | 19:00 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 15/06 | | | | | | | | |
| 16/06 | | 06:50 | 10:59 | 11:59 | 19:02 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 17/06 | | | | | | | | |
| 18/06 | | 06:55 | 10:58 | 11:58 | 19:03 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |
| 19/06 | | | | | | | | |
| 20/06 | | 06:50 | 11:58 | 12:58 | 19:05 | | | Heidy Caroline P. da Silva. |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 361/2020
FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) ISADORA MARIA BESERRA MALHEIRO | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06:50 | 11:57 | 14:01 | 18:59 | | | / |
| 19/05 | | | | | | | / |
| 20/05 | 06:50 | 11:57 | 13:03 | 17:55 | | | / |
| 21/05 | | | | | | | / |
| 22/05 | 06:56 | 12:01 | 13:01 | 17:02 | | | / |
| 23/05 | | | | | | | / |
| 24/05 | 06:59 | 12:02 | 14:01 | 17:05 | | | / |
| 25/05 | | | | | | | / |
| 26/05 | 06:58 | 13:08 | 14:30 | 17:10 | | | / |
| 27/05 | | | | | | | / |
| 28/05 | 06:50 | 12:01 | 13:02 | 17:01 | | | / |
| 29/05 | | | | | | | / |
| 30/05 | 06:55 | 12:35 | 14:10 | 17:10 | | | / |
| 31/05 | | | | | | | / |
| 01/06 | | | | | | | / |
| 02/06 | 18:50 | 21:00 | 22:01 | 07:05 | | | / |
| 03/06 | 18:45 | 20:50 | 21:52 | 07:07 | | | / |
| 04/06 | | | | | | | / |
| 05/06 | | | | | | | / |
| 06/06 | | | | | | | / |
| 07/06 | | | | | | | / |
| 08/06 | | | | | | | / |
| 09/06 | 06:50 | 11:50 | 12:50 | 17:30 | | | / |
| 10/06 | | | | | | | / |
| 11/06 | | | | | | | / |
| 12/06 | 06:50 | 12:05 | 13:06 | 17:10 | | | / |
| 13/06 | | | | | | | / |
| 14/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 17:11 | | | / |
| 15/06 | | | | | | | / |
| 16/06 | | | | | | | / |
| 17/06 | 06:50 | 12:40 | 13:40 | 17:15 | | | / |
| 18/06 | | | | | | | / |
| 19/06 | | | | | | | / |
| 20/06 | | | | | | | / |

Daniela Zanette
Enfermeira
COREN/RS 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) IVANI APARECIDA DA SILVA LOPES | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 09:00 | 22:30 | 23:30 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | 18:55 | 22:30 | 23:25 | 07:07 | | | <i>[Signature]</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | 18:50 | 22:30 | 23:30 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:50 | 12:10 | 13:10 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:50 | 12:50 | 13:50 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 18:50 | 22:50 | 23:50 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
CRMEN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

Não pode ter no nome
e não usar carta-cumulo
Somente Bitá ou azul

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) IVETE APARECIDA MAZZETO COUSSO | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 7:00 às 21 e das 22 às 7:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 19:00 | 21:15 | 22:00 | 7:05 | | | <i>Bitá</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 19:00 | 21:30 | 22:10 | 7:15 | | | <i>Bitá</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 19:00 | 21:20 | 22:15 | 7:12 | | | <i>Bitá</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 19:00 | 21:10 | 22:00 | 7:14 | | | <i>Bitá</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 19:00 | 21:15 | 22:07 | 7:15 | | | <i>Bitá</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 19:00 | 21:12 | 22:00 | 7:02 | | | <i>Bitá</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 19:00 | 21:11 | 22:40 | 7:00 | | | <i>Bitá</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 19:00 | 21:25 | 22:35 | 7:03 | | | <i>Bitá</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 19:00 | 21:15 | 22:28 | 7:03 | | | <i>Bitá</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 19:00 | 21:13 | 22:20 | 7:04 | | | <i>Bitá</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 19:00 | 21:15 | 22:15 | 7:09 | | | <i>Bitá</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 19:00 | 21:00 | 21:30 | 7:05 | | | <i>Bitá</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 19:00 | 21:00 | 21:15 | 7:25 | | | <i>Bitá</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 19:00 | 21:00 | 21:07 | 7:00 | | | <i>Bitá</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 19:00 | 21:10 | 21:25 | 7:15 | | | <i>Bitá</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 19:00 | 21:05 | 21:20 | 7:00 | | | <i>Bitá</i> |

Daniela Zanette
Enfermeira
COREN/RJ - 373155
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

JEANE MARIA DOS REIS

FUNÇÃO:

ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 21:00 e das 07:00 às 07:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | MÊS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-----|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | | |
| 19/05 | | 18:50 | 00:00 | 01:00 | 07:01 | | | gr |
| 20/05 | | | | | | | | |
| 21/05 | | 18:50 | 01:00 | 02:00 | 07:05 | | | gr |
| 22/05 | | | | | | | | |
| 23/05 | | 18:45 | 01:00 | 02:00 | 07:10 | | | gr |
| 24/05 | | | | | | | | |
| 25/05 | | 18:50 | 02:00 | 03:00 | 07:05 | | | gr |
| 26/05 | | | | | | | | |
| 27/05 | | 18:55 | 01:00 | 02:00 | 07:08 | | | gr |
| 28/05 | | | | | | | | |
| 29/05 | | 18:50 | 02:00 | 03:00 | 07:10 | | | gr |
| 30/05 | | | | | | | | |
| 31/05 | | 18:40 | 02:00 | 03:00 | 07:05 | | | gr |
| 01/06 | | | | | | | | |
| 02/06 | | FOLGA | | | | | | gr |
| 03/06 | | | | | | | | |
| 04/06 | | 18:45 | 02:00 | 03:00 | 07:10 | | | gr |
| 05/06 | | | | | | | | |
| 06/06 | | 18:50 | 02:00 | 03:00 | 07:10 | | | gr |
| 07/06 | | | | | | | | |
| 08/06 | | 18:50 | 02:00 | 02:30 | 07:05 | | | gr |
| 09/06 | | | | | | | | |
| 10/06 | | 18:50 | 02:00 | 02:00 | 07:10 | | | gr |
| 11/06 | | | | | | | | |
| 12/06 | | 18:55 | 01:00 | 02:00 | 07:10 | | | gr |
| 13/06 | | | | | | | | |
| 14/06 | | 18:40 | 02:00 | 03:00 | 07:05 | | | gr |
| 15/06 | | | | | | | | |
| 16/06 | | 18:55 | 02:00 | 02:30 | 07:15 | | | gr |
| 17/06 | | | | | | | | |
| 18/06 | | 18:45 | 02:00 | 02:30 | 07:10 | | | gr |
| 19/06 | | | | | | | | |
| 20/06 | | FOLGA | | | | | | |

Danilo Zanette
Enfermeiro
CORREN/RJ - 373155


Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) JOAO DARC LINO | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>19:00</u> das <u> </u> às <u> </u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | João |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:45 | 12:00 | 12:55 | 19:07 | | | João |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:52 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | João |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | João |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:50 | 12:00 | 12:50 | 19:10 | | | João |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:52 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | João |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:42 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | João |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | João |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 6:55 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | João |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 18:50 | | | João |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 7:00 | 12:10 | 13:10 | 19:10 | | | João |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 7:00 | 12:15 | 13:15 | 19:00 | | | João |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 7:00 | 12:30 | 13:30 | 19:00 | | | João |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | João |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 7:00 | 12:15 | 13:15 | 19:05 | | | João |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | João |


Danilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 001/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) JULIA DA SILVA PAULA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 06/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 07/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 13:30 | 21:30 | 22:30 | 01:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Julia Paula</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniela Zanetta
 Enfermeira
 COREN/RJ 379155

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
KEROLAYNE POLIANA TAKAMATSU SANTANA

FUNÇÃO: **TEC. ENFERMAGEM** LOCAL DE TRABALHO: **PENAPOLIS**

Horário de Trabalho: Das 07 às 13:00 e das 13:00 às 19:00 MÊS: **JUNHO** ANO: **2020**

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:45 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:45 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 07:05 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 07:05 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:55 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 11/06 | 07:00 | 12:00 | | | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 12/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Kerolayne P. Takamatsu Santana |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RS 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AMBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

KESSIA DA SILVA CALDEIRA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 18:40 às 21:00 e das 22:00 às 6:20


MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | F | | | | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:10 | 21:00 | 22:00 | 6:20 | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 7:10 | | | |


Daniella Zanette
Enfermeiro
CRP 1181 - 373155
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

LEANDRO EDUARDO RODRIGUES

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENÁPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:40 | 21:20 | 22:00 | 07:00 | | | h |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 18:50 | 22:00 | 23:00 | 07:10 | | | h |
| 21/05 | | | | | | | h |
| 22/05 | 18:55 | 21:30 | 22:30 | 07:00 | | | h |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 19:00 | 22:30 | 23:30 | 07:05 | | | h |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | h |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 19:05 | 23:05 | 24:05 | 07:10 | | | h |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:50 | 21:20 | 22:20 | 07:00 | | | h |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:55 | 22:30 | 23:30 | 07:05 | | | h |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | Folga | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:05 | | | h |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 19:00 | 21:10 | 22:10 | 7:00 | | | h |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:55 | 21:25 | 22:25 | 07:00 | | | h |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 19:00 | 20:30 | 21:30 | 07:05 | | | h |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 19:00 | 20:45 | 21:45 | 7:00 | | | h |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 19:00 | 20:30 | 21:30 | 7:00 | | | h |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 7:10 | | | h |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:00 | 20:30 | 21:30 | 7:15 | | | h |
| 20/06 | | | | | | | |

Danilo Zanette
Enfermeiro
COREN - 273155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) LEIDIANE LIMA DA SILVA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENÁPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>19:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|-----------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 06:55 | 12:05 | 13:05 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 11:30 | 12:30 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 06:57 | 12:13 | 13:13 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 06:52 | 12:12 | 13:12 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:01 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 07:00 | 12:05 | 13:05 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 07:00 | 12:10 | 13:10 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 06:53 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 06:55 | 12:08 | 13:08 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 06:53 | 12:10 | 13:10 | 19:00 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | Folga | - | - | - | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 07:02 | 12:42 | 13:42 | 18:59 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:00 | 12:33 | 13:33 | 18:55 | | | <i>Leidiane L. da Silva</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniela Zanette
Enfermeira
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) LEILA MARIA BRUNETO IZABEL DE OLIVEIRA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 09 às 00 e das 09 às 00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 09:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 09:01 | | | <i>[Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 18:57 | 23:30 | 00:30 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 18:55 | 21:00 | 22:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:48 | 21:30 | 22:30 | 09:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 18:52 | 22:00 | 23:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:54 | 21:00 | 22:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 09:04 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:50 | 23:30 | 00:30 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 18:55 | 00:00 | 01:00 | 09:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 18:53 | 23:00 | 00:00 | 09:02 | | | <i>[Signature]</i> |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:57 | 00:00 | 03:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | FOLGA | | | FOLGA | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:55 | 23:00 | 00:00 | 09:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:57 | 01:00 | 02:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:55 | 00:00 | 01:00 | 09:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 18:53 | 01:00 | 02:00 | 09:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

[Signature]
Daniele Genette
Enfermeira
CNPJ 07.913.55

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

LEIZE GEDO BIUDES CLABUCHAR

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 19/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 20/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 21/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 22/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 23/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 24/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 25/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 26/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 27/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 28/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 29/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 30/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Leize gedo |
| 31/05 | | | | | | | Leize gedo |
| 01/06 | 06:57 | 12:05 | 13:02 | 19:05 | | | Leize gedo |
| 02/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 03/06 | 06:55 | 12:04 | 13:06 | 19:06 | | | Leize gedo |
| 04/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 05/06 | 06:58 | 12:02 | 13:01 | 19:03 | | | Leize gedo |
| 06/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 07/06 | folga | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 06:55 | 12:01 | 13:00 | 19:05 | | | Leize gedo |
| 10/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 11/06 | 06:54 | 12:02 | 13:05 | 19:08 | | | Leize gedo |
| 12/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 13/06 | 06:55 | 12:01 | 13:03 | 19:02 | | | Leize gedo |
| 14/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 15/06 | 06:58 | 12:02 | 13:05 | 19:03 | | | Leize gedo |
| 16/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 17/06 | 06:57 | 12:03 | 13:08 | 19:06 | | | Leize gedo |
| 18/06 | | | | | | | Leize gedo |
| 19/06 | 06:55 | 12:01 | 13:03 | 19:05 | | | Leize gedo |
| 20/06 | | | | | | | Leize gedo |

Danilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RS - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) LETICIA DA SILVA FABIANO | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 19:00 às 22:00 e das 23:00 às 1:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:50 | 23:00 | 24:00 | 07:00 | | | Leticia |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:55 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | Leticia |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:57 | 24:00 | 01:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 19:00 | 01:00 | 2:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:45 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 19:03 | 23:00 | 24:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 19:00 | 23:00 | 23:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 19:01 | 23:00 | 24:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:58 | 22:00 | 23:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | folga | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 18:50 | 24:00 | 01:00 | 07:00 | | | Leticia |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 19:03 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:56 | 22:00 | 23:00 | 7:00 | | | Leticia |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 19:05 | 22:00 | 23:00 | 7:15 | | | Leticia |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:57 | 24:00 | 01:00 | 7:00 | | | Leticia |

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Danilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

LIANE CRISTINA DE SOUZA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 21:00 e das 22:00 às 07:00

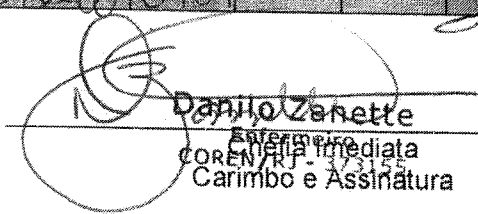
MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 06:59 | | | <i>Liane</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:57 | 21:01 | 22:00 | 06:58 | | | <i>Liane</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 19:00 | 21:05 | 22:04 | 07:00 | | | <i>Liane</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:59 | 21:01 | 22:02 | 07:01 | | | <i>Liane</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 19:00 | 21:02 | 22:00 | 07:03 | | | <i>Liane</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 19:03 | 21:03 | 22:00 | 07:03 | | | <i>Liane</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 19:00 | 21:01 | 22:03 | 06:59 | | | <i>Liane</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 19:00 | 21:03 | 22:00 | 07:03 | | | <i>Liane</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:58 | 20:59 | 21:58 | 06:58 | | | <i>Liane</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 19:00 | 20:10 | 21:11 | 07:00 | | | <i>Liane</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 19:00 | 20:03 | 21:02 | 07:05 | | | <i>Liane</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 19:01 | 20:05 | 21:04 | 07:03 | | | <i>Liane</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:59 | 20:15 | 21:10 | 07:01 | | | <i>Liane</i> |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:55 | 20:59 | 22:00 | 07:01 | | | <i>Liane</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 19:03 | 21:00 | 22:01 | 07:00 | | | <i>Liane</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 19:00 | 21:03 | 22:00 | 07:01 | | | <i>Liane</i> |


Daniilo Zanette
Enfermeira
COREN/RJ - 173155
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|-----|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | | CNPJ Nº | |
| EMPREGADO(A) LUCIMARA CONTEL EVANGELISTA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ASSIST. SOCIAL | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 7:00 às 13:00 e das ____ às ____ | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 19/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 20/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 21/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 22/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 26/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 27/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 28/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 29/05 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 02/06 | 7:05 | | | 13:05 | | | Lucimara C. E. |
| 03/06 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 04/06 | 6:55 | | | 13:03 | | | Lucimara C. E. |
| 05/06 | 6:57 | | | 13:05 | | | Lucimara C. E. |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 7:04 | | | 13:05 | | | Lucimara C. E. |
| 09/06 | 6:55 | | | 13:03 | | | Lucimara C. E. |
| 10/06 | 7:03 | | | 13:05 | | | Lucimara C. E. |
| 11/06 | 7:55 | | | 14:00 | | | Lucimara C. E. |
| 12/06 | Folga do RN 10-02 | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:58 | | | 13:03 | | | Lucimara C. E. |
| 16/06 | 7:00 | | | 13:00 | | | Lucimara C. E. |
| 17/06 | 6:55 | | | 13:10 | | | Lucimara C. E. |
| 18/06 | 6:58 | | | 13:15 | | | Lucimara C. E. |
| 19/06 | 7:00 | | | 13:05 | | | Lucimara C. E. |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) MANOEL ALEXANDRE DA SILVA | | |
| FUNÇÃO: RECEPCIONISTA | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>19:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 19/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 21/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 23/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 25/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 27/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 29/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 31/05 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 01/06 | 06:58 | 13:05 | 14:03 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | Folga | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 06:56 | 13:03 | 14:01 | 19:03 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 06/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 07/06 | 06:55 | 13:00 | | 19:01 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 08/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 09/06 | 06:56 | 13:02 | 14:01 | 19:03 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 10/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 11/06 | 06:55 | 13:06 | 14:04 | 19:04 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 12/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 13/06 | 06:54 | 13:10 | 14:04 | 19:03 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 14/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 15/06 | 06:57 | 13:04 | 14:08 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 16/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 17/06 | 06:56 | 13:15 | 14:14 | 19:25 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 18/06 | | | | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 19/06 | 06:55 | 13:11 | 14:04 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

[assinatura]
Danilo Zanette
Especialista
MORF/RJ - 373155
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

MANOEL OLIVEIRA DE SOUZA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 20/05 | | | | | | | Manoel |
| 21/05 | 19:00 | 21:00 | 22:15 | 7:00 | | | Manoel |
| 22/05 | | | | | | | Manoel |
| 23/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 24/05 | | | | | | | Manoel |
| 25/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 26/05 | | | | | | | Manoel |
| 27/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 28/05 | | | | | | | Manoel |
| 29/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 30/05 | | | | | | | Manoel |
| 31/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 01/06 | | | | | | | Manoel |
| 02/06 | 19:00 | 20:55 | 20:15 | 7:00 | | | Manoel |
| 03/06 | | | | | | | Manoel |
| 04/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 05/06 | | | | | | | Manoel |
| 06/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Manoel |
| 07/06 | | | | | | | Manoel |
| 08/06 | 19:00 | 20:35 | 21:35 | 7:00 | | | Manoel |
| 09/06 | | | | | | | Manoel |
| 10/06 | 19:00 | 21:00 | 21:15 | 7:00 | | | Manoel |
| 11/06 | | | | | | | Manoel |
| 12/06 | FOLGA | | | | | | Manoel |
| 13/06 | | | | | | | Manoel |
| 14/06 | 18:58 | 20:59 | 21:58 | 07:05 | | | Manoel |
| 15/06 | | | | | | | Manoel |
| 16/06 | 18:50 | 21:05 | 22:05 | 7:04 | | | Manoel |
| 17/06 | | | | | | | Manoel |
| 18/06 | 18:55 | 21:20 | 22:20 | 7:05 | | | Manoel |
| 19/06 | | | | | | | Manoel |
| 20/06 | 18:56 | 21:00 | 21:15 | 7:05 | | | Manoel |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
MARCIA DOURADO MEIRA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____ MÊS: ANO:
JUNHO 2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|--------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:06 | | | Marcia D. Meira |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:50 | 12:01 | 13:01 | 19:03 | | | Marcia D. Meira |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:52 | 12:05 | 13:05 | 19:01 | | | Marcia D. Meira |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:58 | 12:02 | 13:02 | 19:08 | | | Marcia D. Meira |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:59 | 12:05 | 13:05 | 19:04 | | | Marcia D. Meira |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:54 | 12:08 | 13:08 | 19:02 | | | Marcia D. Meira |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:51 | 12:10 | 13:10 | 19:06 | | | Marcia D. Meira |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 06:57 | 12:01 | 13:01 | 19:07 | | | Marcia D. Meira |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:53 | 12:00 | 13:00 | 19:04 | | | Marcia D. Meira |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 06:56 | 12:03 | 13:03 | 19:06 | | | Marcia D. Meira |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | Faltou | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:50 | 12:10 | 13:10 | 19:01 | | | Marcia D. Meira |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 06:49 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | Marcia D. Meira |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 06:58 | 12:03 | 13:03 | 19:05 | | | Marcia D. Meira |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:51 | 12:05 | 13:05 | 19:09 | | | Marcia D. Meira |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:55 | 12:03 | 13:03 | 19:06 | | | Marcia D. Meira |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | Faltou | | | | | | |

Vanio Zanette
 Enfermeiro
 COREN 781-373195

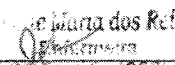
Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) MARCIO ROBERTO GOMES | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>19</u> às <u>22</u> e das <u>23</u> às <u>07</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | 18:40 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | mf |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:45 | 22:00 | 23:00 | 07:05 | | | mf |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:45 | 22:05 | 23:05 | 07:02 | | | mf |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:50 | 22:05 | 23:05 | 06:55 | | | mf |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | mf |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:45 | 21:00 | 22:05 | 07:00 | | | mf |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | mf |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 18:50 | 22:00 | 23:05 | 06:50 | | | mf |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:50 | 23:00 | 24:00 | 06:55 | | | mf |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | mf |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:50 | 23:00 | 24:00 | 06:50 | | | mf |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | mf |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 06:55 | | | mf |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | mf |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | mf |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |


 Maria dos Reis
 Enfermeira
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

Danilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

MARIA CRISTINA DE AGUIAR

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 23:00 e das 00:00 às 07:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:58 | 23:02 | 23:58 | 7:02 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:59 | 23:03 | 23:59 | 7:03 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:58 | 23:02 | 23:58 | 7:04 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:57 | 23:03 | 23:57 | 7:06 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:58 | 23:02 | 23:58 | 7:07 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:57 | 23:03 | 23:59 | 7:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:58 | 23:02 | 23:57 | 7:06 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 18:57 | 23:02 | 23:58 | 7:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 18:58 | 23:03 | 23:59 | 7:06 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:57 | 23:02 | 23:58 | 07:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | folga | | | | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:59 | 23:02 | 23:58 | 07:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 18:58 | 23:01 | 23:59 | 07:04 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:57 | 23:02 | 23:59 | 07:06 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:59 | 23:03 | 23:58 | 7:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:58 | 23:02 | 23:59 | 07:06 | | | Maria Cristina de Aguiar |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:57 | 23:03 | 23:58 | 07:05 | | | Maria Cristina de Aguiar |

Danilo Zanette

Enfermeiro

CREMESP 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
MARIA SIMON VILANOVA GIANOTTI

FUNÇÃO:
ENFERMEIRO (A) LOCAL DE TRABALHO
PENÁPOLIS

Horário de Trabalho:
 Das 7:00 às 12:50 e das 13:00 às 19:00 MÊS:
JUNHO ANO:
2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 7:00 | 12:15 | 13:15 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 6:50 | 13:00 | 14:10 | 19:10 | | | Maria Simon |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 6:50 | 12:15 | 13:15 | 19:15 | | | Maria Simon |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 6:50 | 13:15 | 14:15 | 19:10 | | | Maria Simon |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | FOLGA | | | | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 6:50 | 13:15 | 14:15 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 6:50 | 12:30 | 13:30 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:50 | 12:30 | 13:30 | 19:10 | | | Maria Simon |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 6:50 | 13:13 | 14:13 | 19:10 | | | Maria Simon |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 6:50 | 11:50 | 12:50 | 19:00 | | | Maria Simon |
| 20/06 | | | | | | | |

Maria Simon Vilanova Gianotti
 Enfermeira
 CNPJ Nº 006533

Danilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 373155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 00/2020
 FONTE DE RECURSO MUNICIPAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

MARIO FABIO PEREIRA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19 às 23 e das 24 às 7:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:55 | 23:00 | 24:00 | 7:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 18:57 | 23:05 | 24:01 | 7:06 | | | <i>[Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 18:50 | 23:00 | 24:04 | 7:01 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 18:52 | 23:00 | 24:00 | 7:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:56 | 23:02 | 24:00 | 7:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 18:51 | 23:00 | 24:00 | 7:03 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:49 | 23:03 | 24:02 | 7:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:59 | 23:00 | 24:00 | 7:01 | | | <i>[Signature]</i> |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 19:00 | 23:05 | 24:01 | 7:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 18:58 | 23:00 | 24:00 | 7:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:55 | 23:00 | 24:02 | 7:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:58 | 23:00 | 24:05 | 7:00 | | | <i>[Signature]</i> |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:56 | 23:00 | 24:01 | 7:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:58 | 23:00 | 24:05 | 7:01 | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:55 | 23:00 | 24:01 | 7:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:00 | 23:00 | 24:04 | 7:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chéfia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) MILENA MARIA PENCO CAPUA | | |
| FUNÇÃO: AUX. ADMINIST. | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>12:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:48</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-------|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06h45 | 11h31 | 12h29 | 17h02 | | | Milena |
| 19/05 | 06h53 | 12h03 | 13h03 | 16h52 | | | Milena |
| 20/05 | 06h57 | 12h01 | 13h03 | 16h50 | | | Milena |
| 21/05 | 06h54 | 12h04 | 13h03 | 16h48 | | | Milena |
| 22/05 | 06h58 | 12h01 | 13h02 | 16h51 | | | Milena |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06h55 | 12h10 | 13h12 | 16h52 | | | Milena |
| 26/05 | 06h59 | 12h02 | 13h01 | 16h48 | | | Milena |
| 27/05 | 06h57 | 12h16 | 13h16 | 16h49 | | | Milena |
| 28/05 | 07h01 | 12h20 | 13h21 | 16h52 | | | Milena |
| 29/05 | 06h59 | 12h34 | 13h33 | 16h51 | | | Milena |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07h01 | 12h39 | 13h31 | 17h01 | | | Milena |
| 02/06 | 07h01 | 12h12 | 13h12 | 16h58 | | | Milena |
| 03/06 | 07h02 | 12h40 | 13h35 | 17h13 | | | Milena |
| 04/06 | 07h03 | 12h07 | 13h06 | 16h50 | | | Milena |
| 05/06 | 06h57 | 12h10 | 13h08 | 17h23 | | | Milena |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06h54 | 13h02 | 14h01 | 16h42 | | | Milena |
| 09/06 | 06h59 | 12h17 | 13h50 | 17h28 | | | Milena |
| 10/06 | 06h57 | 12h00 | 13h00 | 17h01 | | | Milena |
| 11/06 | 07h02 | 12h01 | 13h00 | 16h35 | 20h31 | 21h05 | Milena |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 06h58 | 12h01 | 13h02 | 16h52 | | | Milena |
| 16/06 | 06h55 | 12h14 | 13h12 | 16h51 | | | Milena |
| 17/06 | 06h54 | 12h02 | 13h04 | 17h07 | | | Milena |
| 18/06 | 06h53 | 12h42 | 13h38 | 16h49 | 20h01 | 20h23 | Milena |
| 19/06 | 06h59 | 12h01 | 13h20 | 16h51 | | | Milena |
| 20/06 | | | | | | | |

Danilo Zanette

Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chéfia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) MIRIAN APARECIDA MADUREIRA DOS REIS CALLES | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 0:3 às 0:0 e das 1:9 às 0:0 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:10 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:57 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:52 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:55 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:06 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 06:45 | 12:13 | 13:13 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:50 | 12:10 | 13:10 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 06:47 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | folga | | folga | | | | <i>[assinatura]</i> |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:51 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:45 | 12:05 | 13:05 | 19:00 | | | <i>[assinatura]</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 06:52 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>[assinatura]</i> |

Daniello Zanette
Enfermeiro
CON/AN/RJ-373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|--|----------|-----------|-------|---------------------------------------|---------------------|-----|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | CNPJ Nº | | |
| EMPREGADO(A) PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS | | | | | | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das ___ às ___ e das ___ às ___ | | | | MÊS: JUNHO | ANO: 2020 | | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:43 | 22:05 | 23:06 | 7:13 | | | -RDP |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 18:51 | 21:51 | 22:50 | 7:09 | | | -RDP |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 18:46 | 22:13 | 23:14 | 7:05 | | | -RDP |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 18:50 | 21:43 | 22:44 | 7:06 | | | -RDP |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:47 | 22:20 | 23:18 | 7:23 | | | -RDP |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 18:48 | 23:35 | 24:34 | 7:18 | | | -RDP |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:57 | 23:17 | 24:15 | 7:15 | | | -RDP |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:48 | 22:41 | 23:39 | 7:27 | | | -RDP |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:51 | 22:00 | 23:09 | 7:18 | | | -RDP |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 18:43 | 21:18 | 22:19 | 7:23 | | | -RDP |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 18:41 | 21:35 | 22:35 | 7:13 | | | -RDP |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:53 | 22:10 | 23:08 | 7:21 | | | -RDP |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:57 | 21:14 | 22:13 | 7:30 | | | -RDP |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:40 | 22:30 | 23:27 | 7:18 | | | -RDP |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | ATESTADO | | | | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | Folga | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 18:53 | 23:15 | 24:17 | 7:19 | | | -RDP |
| 20/06 | | | | | | | |

Daniela Zanette
COORDENADORA DE SERVIÇOS

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

PAULO HENRIQUE GONÇALVES

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 7 às 12 e das 13 às 19

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|---------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06:55 | 11:30 | 13:30 | 19:00 | | | Paulo |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 7:00 | 12:00 | 14:00 | 19:00 | | | Paulo |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 7:00 | 13:05 | 14:05 | 19:00 | | | Paulo |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 7:00 | 11:30 | 12:30 | 19:00 | | | Paulo |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 7:00 | 12:30 | 13:30 | 19:00 | | | Paulo |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 7:00 | 13:10 | 14:10 | 19:00 | | | Paulo |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | Paulo |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 7:00 | 13:50 | 14:50 | 19:00 | | | Paulo |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | Felícia | | | | | | Paulo |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | 6:55 | 13:30 | 14:30 | 19:00 | | | Paulo |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 6:57 | 12:30 | 13:30 | 19:00 | | | Paulo |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 6:55 | 13:40 | 14:40 | 19:00 | | | Paulo |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 6:58 | 12:10 | 13:10 | 19:00 | | | Paulo |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 7:57 | 14:20 | 15:20 | 19:00 | | | Paulo |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 6:55 | 14:00 | 19:00 | 7:05 | | | Paulo |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 6:57 | 13:40 | 14:40 | 7:05 | | | Paulo |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 6:55 | 13:20 | 14:20 | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |


 Danilo Zanetto
 Enfermeiro
 (CREN/RJ) - 373155

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 06:45 | 11:50 | 13:55 | 19:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/05 | 06:45 | 11:55 | 12:50 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 22/05 | 06:56 | 12:05 | 13:00 | 19:20 | | | <i>[Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 24/05 | 06:50 | 12:10 | 13:05 | 19:25 | | | <i>[Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 26/05 | 06:45 | 11:50 | 12:45 | 19:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 28/05 | 06:50 | 12:10 | 13:05 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 29/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 30/05 | 06:45 | 12:00 | 13:55 | 19:05 | | | <i>[Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 06:56 | 12:00 | 12:55 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 05/06 | 18:50 | 21:00 | 21:55 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 06/06 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 07/06 | 06:50 | 12:00 | 12:55 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 08/06 | 06:56 | 12:00 | 12:50 | 19:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 09/06 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:50 | 22:00 | 22:55 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 12/06 | 18:55 | 21:00 | 21:50 | 07:25 | | | <i>[Signature]</i> |
| 13/06 | 18:50 | 22:00 | 22:50 | 07:25 | | | <i>[Signature]</i> |
| 14/06 | 18:55 | 22:00 | 22:55 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |
| 15/06 | | | | | | | <i>[Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:55 | 22:00 | 22:55 | 07:10 | | | <i>[Signature]</i> |

Danilo Zanette

Enfermeiro

COEN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

RAFAELA CRISTINA GONCALVES MACHADO

FUNÇÃO:

AUX. ADM. FARMACIA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:45 | 11:15 | 12:05 | 12:10 | | | Rafaela Machado |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:55 | 11:00 | 12:15 | 12:05 | | | Rafaela Machado |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 07:05 | 10:50 | 11:40 | 12:55 | | | Rafaela Machado |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:59 | 11:05 | 12:01 | 12:59 | | | Rafaela Machado |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:56 | 10:56 | 11:35 | 12:56 | | | Rafaela Machado |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 07:03 | 11:10 | 12:05 | 12:05 | | | Rafaela Machado |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:52 | 11:02 | 12:04 | 12:06 | | | Rafaela Machado |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 07:01 | 11:30 | 12:16 | 12:03 | | | Rafaela Machado |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 06:58 | 11:03 | 11:55 | 12:01 | | | Rafaela Machado |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 06:59 | 10:59 | 11:55 | 12:59 | | | Rafaela Machado |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 06:55 | 11:05 | 11:58 | 12:59 | | | Rafaela Machado |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 06:58 | 11:15 | 12:01 | 12:02 | | | Rafaela Machado |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 06:51 | 10:55 | 11:55 | 12:05 | | | Rafaela Machado |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:59 | 10:40 | 11:51 | 12:58 | | | Rafaela Machado |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 07:03 | 11:05 | 12:05 | 12:10 | | | Rafaela Machado |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 573155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ROSIANE DE SOUZA SOARES

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | folga | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rosiane de Souza Soares |
| 20/06 | | | | | | | |

Danilo Zagette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ROZINEI MECHON NUNES

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 19/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 21/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 23/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 25/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 27/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 29/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 31/05 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 02/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 03/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 04/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 05/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 06/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 07/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 08/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 09/06 | 06:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 10/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 11/06 | 07:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 12/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 13/06 | 07:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 14/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 15/06 | 07:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 16/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 17/06 | 07:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 18/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |
| 19/06 | 07:50 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Rozinei Mechon |
| 20/06 | | | | | | | Rozinei Mechon |


Danilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

SANDRA MIOTTI FAUSTINO

FUNÇÃO:

ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 19/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 20/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 21/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 22/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 23/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 24/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 25/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 26/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 27/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 28/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 29/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 30/05 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 31/05 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 01/06 | 07:00 | 13:00 | 14:00 | 19:00 | | | Sandra Miotti |
| 02/06 | 07:00 | 14:20 | 15:00 | 19:15 | (sem extras) | | Sandra Miotti |
| 03/06 | 07:00 | 14:20 | 15:00 | 19:15 | | | Sandra Miotti |
| 04/06 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 05/06 | 06:46 | 13:00 | 14:00 | 19:35 | | | Sandra Miotti |
| 06/06 | | | | | | | Sandra Miotti |
| 07/06 | Folga | | | | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 06:43 | 13:00 | 14:00 | 19:10 | | | Sandra |
| 10/06 | | | | | | | Sandra |
| 11/06 | 07:05 | 13:00 | 13:55 | 19:15 | | | Sandra |
| 12/06 | | | | | | | Sandra |
| 13/06 | 07:05 | 14:15 | 15:15 | 19:10 | | | Sandra |
| 14/06 | | | | | | | Sandra |
| 15/06 | 06:49 | 14:10 | 15:10 | 19:15 | | | Sandra |
| 16/06 | | | | | | | Sandra |
| 17/06 | 06:50 | 15:00 | 16:00 | 19:20 | | | Sandra |
| 18/06 | | | | | | | Sandra |
| 19/06 | Folga | | | | | | |
| 20/06 | | | | | | | |


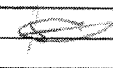






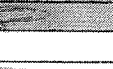



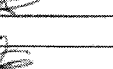



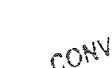



Daniela Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>22:00</u> e das <u>23:00</u> às <u>7:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:55 | 22:05 | 23:00 | 7:05 | | |  |
| 19/05 | | | | | | |  |
| 20/05 | 19:00 | 22:10 | 23:05 | 7:10 | | |  |
| 21/05 | | | | | | |  |
| 22/05 | 18:53 | 22:06 | 23:03 | 7:08 | | |  |
| 23/05 | | | | | | |  |
| 24/05 | 19:02 | 22:03 | 23:02 | 7:05 | | |  |
| 25/05 | | | | | | |  |
| 26/05 | 18:53 | 22:08 | 23:04 | 7:04 | | |  |
| 27/05 | | | | | | |  |
| 28/05 | 19:01 | 22:00 | 23:07 | 7:10 | | |  |
| 29/05 | | | | | | |  |
| 30/05 | 19:03 | 22:02 | 23:05 | 7:02 | | |  |
| 31/05 | | | | | | |  |
| 01/06 | 18:57 | 22:01 | 23:06 | 7:04 | | |  |
| 02/06 | | | | | | |  |
| 03/06 | 18:55 | 22:00 | 23:05 | 7:10 | | |  |
| 04/06 | | | | | | |  |
| 05/06 | 19:00 | 22:05 | 23:08 | 7:05 | | |  |
| 06/06 | | | | | | |  |
| 07/06 | 18:58 | 22:10 | 23:12 | 7:08 | | | |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:55 | 22:15 | 23:10 | 7:05 | | | |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | Felga | | | | | | |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:55 | 22:00 | 23:00 | 7:08 | | | |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:50 | 21:50 | 22:50 | 7:00 | | | |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:55 | 21:00 | 22:00 | 7:05 | | | |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 19:00 | 21:10 | 22:05 | 7:10 | | | |
| 20/06 | | | | | | | |

Danielle Zanella
Enfermeira
COREN 100.000.000

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>06:40</u> às <u>13:00</u> e das <u>14:00</u> às <u>18:40</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|----------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | | 18:40 | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | 18:40 | 18:40 | | |
| 01/06 | Afastado | | | | | | |
| 02/06 | " | | | | | | |
| 03/06 | " | | | | | | |
| 04/06 | " | | | | | | |
| 05/06 | " | | | | | | |
| 06/06 | " | | | | | | |
| 07/06 | " | | | | | | |
| 08/06 | " | | | | | | |
| 09/06 | " | | | | | | |
| 10/06 | " | | | | | | |
| 11/06 | " | | | | | | |
| 12/06 | " | | | | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | 18:40 | 18:40 | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | FOLGA | | | | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | 18:40 | 18:40 | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 06:40 | 13:00 | 14:00 | 18:40 | | | |

Daniela Zanette
Enfermeira
CRM/RS = 373155

Chéfia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) SILVIA APARECIDA DE OLIVEIRA | | |
| FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) | | LOCAL DE TRABALHO PENÁPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>23:00</u> e das <u>00:00</u> às <u>07:00</u> | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAIDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 19:00 | 21:20 | 22:30 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | FOLGA | — | — | — | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 19:00 | 23:00 | 00:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 19:00 | 00:00 | 01:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 19:00 | 02:00 | 03:00 | 07:00 | | | <i>Silvia</i> |

Silvia Zanette
Enfermeiro
CPF: 030.111.115

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | CNPJ Nº |
| EMPREGADO(A) SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS |
| Horário de Trabalho: Das <u>7:00</u> às <u>19:00</u> e das ___ às ___ | | MÊS: JUNHO |
| | | ANO: 2020 |

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 6:45 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 6:55 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>Simone</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 7:00 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 7:00 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 6:50 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 6:55 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>Simone</i> |
| 03/06 | 6:52 | 11:00 | 12:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 04/06 | LD | | | | | | <i>Simone</i> |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 6:57 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | FOLGA | | | | | | - |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 6:50 | 13:00 | 14:00 | 19:05 | | | <i>Simone</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 6:55 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:50 | | | <i>Simone</i> |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 7:00 | 12:00 | 13:00 | 19:05 | | | <i>Simone</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 19:00 | | | <i>Simone</i> |


 Danilo Zanette
 Enfermeiro
 (09591RJ) - 373155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

STEFANY CORREIA MARTINS

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho

Das 7:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020


| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 6:45 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 6:50 | 11:00 | 12:00 | 14:08 | | | |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 14:10 | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 6:49 | 12:00 | 13:00 | 14:05 | | | |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 6:54 | 11:00 | 12:00 | 14:00 | | | |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 6:50 | 11:00 | 12:00 | 14:09 | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 14:10 | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | folga | folga | folga | folga | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 6:48 | 13:00 | 14:00 | 14:05 | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 6:50 | 13:00 | 14:00 | 14:08 | | | |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 6:48 | 13:00 | 14:00 | 14:00 | | | |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 14:08 | | | |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 6:48 | 13:00 | 14:00 | 14:10 | | | |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 6:49 | 12:00 | 13:00 | 14:15 | | | |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 6:48 | 13:00 | 14:00 | 14:20 | | | |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 6:50 | 12:00 | 13:00 | 14:35 | | | |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | folga | folga | folga | folga | | | |

COREM/RJ - 779155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

| REGISTRO DE PONTO MANUAL | | | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | | | | CNPJ Nº | |
| EMPREGADO(A) THAWANY YURI KAWAMURA | | | | | | | |
| FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM | | | | LOCAL DE TRABALHO PENAPOLIS | | | |
| Horário de Trabalho: Das 19:00 às 22:00 e das 23:00 às 07:00 | | | | MÊS: JUNHO | | ANO: 2020 | |
| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | 18:45 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | 18:30 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | 18:55 | 21:00 | 22:10 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | 18:48 | 21:06 | 22:06 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | 18:52 | 20:53 | 21:53 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | 18:49 | 21:20 | 22:20 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | 18:50 | 21:10 | 22:10 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | 18:49 | 22:05 | 23:05 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 18:45 | 21:00 | 22:00 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 18:30 | 21:35 | 22:35 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 18:45 | 20:55 | 21:55 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 18:48 | 21:30 | 22:30 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 18:40 | 21:10 | 22:10 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 18:50 | 20:50 | 21:50 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 18:48 | 22:06 | 23:00 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 18:50 | 21:10 | 22:10 | 06:50 | | | <i>[Signature]</i> |



Danilo Zanette
 Enfermeiro
 COREN/RJ - 323155
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

TATIANA SOARES

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das 19:00 às 22:00 e das 23:00 às 07:00

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| MÊS | | | | | | | |
| 18/05 | | | | | | | |
| 19/05 | | | | | | | |
| 20/05 | | | | | | | |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | | | | | | | |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | | | | | | | |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | | | | | | | |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | | | | | | | |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | | | | | | | |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | | | | | | | |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | | | | | | | |
| 04/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 07/06 | | | | | | | |
| 08/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 09/06 | | | | | | | |
| 10/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 11/06 | | | | | | | |
| 12/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 13/06 | | | | | | | |
| 14/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 15/06 | | | | | | | |
| 16/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 17/06 | | | | | | | |
| 18/06 | 19:00 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |
| 19/06 | | | | | | | |
| 20/06 | 19:00 | 21:00 | 22:00 | 07:00 | | | Tatiana Soares |

Daniilo Zanette

Enfermeiro

COREPRO - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

VANESSA CRISTINA CASTRO JORGE

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INICIO | FIM | |
| 18/05 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 06:45 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 19/05 | 18: | | | | | | |
| 20/05 | 18:40 | 22:00 | 23:00 | 07:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 21/05 | | | | | | | |
| 22/05 | 18:45 | 21:30 | 22:30 | 07:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 23/05 | | | | | | | |
| 24/05 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 06:40 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 25/05 | | | | | | | |
| 26/05 | 18:40 | 22:00 | 23:00 | 06:40 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 27/05 | | | | | | | |
| 28/05 | 18:40 | 23:00 | 24:00 | 7:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 29/05 | | | | | | | |
| 30/05 | 18:50 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 31/05 | | | | | | | |
| 01/06 | 18:40 | 22:00 | 23:00 | 06:40 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 02/06 | | | | | | | |
| 03/06 | 18:30 | 21:00 | 22:00 | 06:45 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 04/06 | | | | | | | |
| 05/06 | | | | | | | |
| 06/06 | | | | | | | |
| 07/06 | 18:30 | 22:00 | 23:00 | 06:30 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 08/06 | | | | | | | |
| 09/06 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 06:40 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 10/06 | | | | | | | |
| 11/06 | 18:45 | 22:00 | 23:00 | 07:10 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 12/06 | | | | | | | |
| 13/06 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 14/06 | | | | | | | |
| 15/06 | 18:30 | 22:00 | 23:00 | 06:30 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 16/06 | | | | | | | |
| 17/06 | 18:40 | 21:00 | 22:00 | 7:00 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 18/06 | | | | | | | |
| 19/06 | 18:30 | 22:00 | 23:00 | 06:30 | | | Taurena C.C. Jorge |
| 20/06 | | | | | | | |

Danielle Zappella
Enfermeira
COREN/RS 343155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

YASMIN MARISSOL ZANON

FUNÇÃO:

RECEPCIONISTA

LOCAL DE TRABALHO
PENAPOLIS

Horário de Trabalho:

Das ___ às ___ e das ___ às ___

MÊS:

JUNHO

ANO:

2020

| DIAS | ENT | INTERVALO | | SAÍDA | HORAS EXTRAS | | ASSINATURA / OBSERVAÇÕES |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------------|-----|--------------------------------|
| | | SAÍDA | RET | | INÍCIO | FIM | |
| 18/05 | 06:59 | 10:59 | 11:58 | 19:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 19/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 20/05 | 06:58 | 10:59 | 11:58 | 19:02 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 21/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 22/05 | 06:59 | 10:58 | 11:59 | 19:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 23/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 24/05 | 18:58 | 21:58 | 22:59 | 07:02 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 25/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 26/05 | 18:59 | 21:59 | 22:58 | 07:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 27/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 28/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 29/05 | 06:58 | 11:21 | 12:18 | 19:02 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 30/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 31/05 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 01/06 | 18:50 | 21:31 | 22:35 | 07:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 02/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 03/06 | 06:50 | 10:59 | 11:58 | 19:03 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 04/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 05/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 06/06 | 06:58 | 10:58 | 11:59 | 19:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 07/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 08/06 | 18:51 | 21:58 | 22:59 | 07:03 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 09/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 10/06 | 06:55 | 11:05 | 12:05 | 19:02 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 11/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 12/06 | 06:53 | 12:11 | 13:09 | 19:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 13/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 14/06 | 06:55 | 11:05 | 12:03 | 19:03 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 15/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 16/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 17/06 | 18:55 | 21:53 | 22:51 | 07:02 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 18/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 19/06 | | | | | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 20/06 | 06:56 | 10:59 | 11:50 | 07:01 | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |

Daniilo Zanette
Enfermeiro
COREN/RJ - 373155

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

Penápolis - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Agosto

| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 27/07 | 28/07 | 29/07 | 30/07 | 31/07 | 01/08 | 02/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | | | | | | Nevile Junior 106118 | Fabricio Almeida 133.000 |
| Noturno 19:00 07:00 | | | | | | Nevile Junior 106118 | Antonio Gazola 119321 |
| | 03/08 | 04/08 | 05/08 | 06/08 | 07/08 | 08/08 | 09/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Paulo Mesquita 155017 | Luciano Velame 189342 | Mauricio L. 74349 | Antonio Gazola 119321 | Amauri Junior 119598 | Nevile Junior 106118 | Marina Chiarato 160478 |
| Noturno 19:00 07:00 | Lucas Peron 201072 | Lucas Peron 201072 | Mauricio L. 74349 | Lucas Peron 201072 | Amauri Junior 119598 | Nevile Junior 106118 | Antonio Gazola 119321 |
| | 10/08 | 11/08 | 12/08 | 13/08 | 14/08 | 15/08 | 16/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Mauricio L. 74349 | Luciano Velame 189342 | Marina Chiarato 160478 | Antonio Gazola 119321 | Amauri Junior 119598 | Fabricio Almeida 133.000 | Amauri Junior 119598 |
| Noturno 19:00 07:00 | Lucas Peron 201072 | Lucas Peron 201072 | Mauricio L. 74349 | Lucas Peron 201072 | Amauri Junior 119598 | Antonio Gazola 119321 | Antonio Gazola 119321 |
| | 17/08 | 18/08 | 19/08 | 20/08 | 21/08 | 22/08 | 23/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Paulo Mesquita 155017 | Luciano Velame 189342 | Marina Chiarato 160478 | Antonio Gazola 119321 | Paulo Mesquita 155017 | Ofélia Takiguchi 183719 | |
| Noturno 19:00 07:00 | Lucas Peron 201072 | Mauricio L. 74349 | Mauricio L. 74349 | Lucas Peron 201072 | Paulo Mesquita 155017 | Ofélia Takiguchi 183719 | Antonio Gazola 119321 |
| | 24/08 | 25/08 | 26/08 | 27/08 | 28/08 | 29/08 | 30/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Paulo Mesquita 155017 | Luciano Velame 189342 | Marina Chiarato 160478 | Antonio Gazola 119321 | Amauri Junior 119598 | Nevile Junior 106118 | |
| Noturno 19:00 07:00 | Lucas Peron 201072 | Mauricio L. 74349 | Mauricio L. 74349 | Lucas Peron 201072 | Amauri Junior 119598 | Nevile Junior 106118 | Antonio Gazola 119321 |
| | 31/08 | 01/09 | 02/09 | 03/09 | 04/09 | 05/09 | 06/09 |
| Diurno 07:00 19:00 | Paulo Mesquita 155017 | | | | | | |
| Noturno 19:00 07:00 | Mauricio L. 74349 | | | | | | |

| Nome | Identificação | Contato |
|------------------------------------|---------------|-------------|
| Nevile Junior | 106118 | 14991184321 |
| Paulo Mesquita Filho | 155017 | 12981420005 |
| Amauri Pinto da Silva Junior | 119598 | 14997766052 |
| Lucas Peron | 201072 | 34092501030 |
| Fabricio Farias Cardoso de Almeida | 133.000 | 21998186790 |
| Luciano Barbosa Velame | 189342 | 17996673850 |
| Antonio Cicero Gazola | 119321 | 18981127302 |
| Mauricio Lucianelli | 74349 | 18981064636 |
| Marina Henriqueta Carmona Chiarato | 160478 | 18997913270 |
| Ofélia Takiguchi | 183719 | 18981284471 |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19

Escala UTI Penápolis 08 2020.pdf

Código do documento d62914b2-b850-403b-9efb-93e3696c4174



Assinaturas

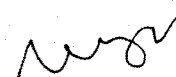


ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou

Erico Modenuti



Nevile Riema de Paula Junior
nevile@bol.com.br
Assinou



Antonio Cicero Gazola
redeminipreco@live.com
Assinou



PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO
pfmbfilho@hotmail.com
Assinou



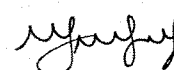
Lucas Antonio Peron
lucasantonioperon@yahoo.com.br
Assinou



LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou



Maurício Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou



Marina Henriqueta Carmona Chiarato
marinahenriqueta@outlook.com
Assinou



Amauri Pinto da Silva Junior
amaurimed@hotmail.com
Assinou



Eventos do documento

07 Aug 2020, 10:07:53

Documento número d62914b2-b850-403b-9efb-93e3696c4174 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:07:53-03:00

07 Aug 2020, 10:10:35

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email:



contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:10:35-03:00

07 Aug 2020, 10:31:09

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 39516) - Geolocalização: -22.0247016 -47.8937298 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:31:09-03:00

07 Aug 2020, 10:55:53

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 177.185.174.90 (177-185-174-90.pliscabo.com.br porta: 41334) - Geolocalização: -21.4312608 -50.074477 - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:55:53-03:00

07 Aug 2020, 10:56:13

ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **fabricffcalmeida@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:56:13-03:00

07 Aug 2020, 11:57:59

AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 187.17.164.64 (187.17.164.64 porta: 17170) - Geolocalização: -21.433149 -50.0805121 - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE_ATOM: 2020-08-07T11:57:59-03:00

07 Aug 2020, 12:21:05

NEVILLE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: neville@bol.com.br - IP: 189.99.199.41 (ip-189-99-199-41.user.vivozap.com.br porta: 47376) - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE_ATOM: 2020-08-07T12:21:05-03:00

10 Aug 2020, 10:05:46

ANTONIO CICERO GAZOLA **Assinou** - Email: redeminipreco@live.com - IP: 177.129.254.255 (r-255.254.129.177.in-addr.arpa.maxcomm.com.br porta: 57870) - Geolocalização: -21.434102700000004 -50.078077 - Documento de identificação informado: 067.261.658-03 - DATE_ATOM: 2020-08-10T10:05:46-03:00

10 Aug 2020, 11:30:30

LUCAS ANTONIO PERON **Assinou** (Conta 005e2a31-3c7f-47c4-91e6-947d7b0beae2) - Email: lucasantonioperon@yahoo.com.br - IP: 189.18.196.98 (189-18-196-98.dsl.telesp.net.br porta: 53526) - Documento de identificação informado: 430.614.298-16 - DATE_ATOM: 2020-08-10T11:30:30-03:00

11 Aug 2020, 09:47:04

ASSINATURA PRESENCIAL - PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO **Assinou** (Conta 3121eed8-c7e5-4d80-9632-0b41013f3831) - Email: pfmbfilho@hotmail.com (não verificado) - IP: 191.193.205.5 (191-193-205-5.user.vivozap.com.br porta: 51300) - Geolocalização: -23.4852041 -46.6957777 - Documento de identificação informado: 220.571.438-48 - DATE_ATOM: 2020-08-11T09:47:04-03:00

11 Aug 2020, 09:47:35

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 191.193.205.5 (191-193-205-5.user.vivozap.com.br porta: 51666) - Geolocalização: -23.4852041 -46.6957777 - Documento de



4 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 11 de agosto de 2020, 09:48:22



identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM: 2020-08-11T09:47:35-03:00

11 Aug 2020, 09:48:03

ASSINATURA PRESENCIAL - MARINA HENRIQUETA CARMONA CHIARATO **Assinou** (Conta f8fed77b-0ec8-4199-8403-454a529c1c69) - Email: marinahenriqueta@outlook.com (não verificado) - IP: 191.193.205.5 (191-193-205-5.user.vivozap.com.br porta: 52022) - Geolocalização: -23.4852041 -46.6957777 - Documento de identificação informado: 381.274.308-62 - DATE_ATOM: 2020-08-11T09:48:03-03:00

Hash do documento original

(SHA256):4b86dffb937dfce5584a4033a2569c6037e86014b327ecc91a403ca07b87ab7

(SHA512):c9c7683a70fef1e4d030734c35cae3fd638c0e7889de905a78d668a6cc884c77abd7bf702c62e34a60a52df251e69de8aaac1418321ee9c30e5cd9d4ca58e9f6

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

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

Penápolis - Enfermaria
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Agosto

| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 27/07 | 28/07 | 29/07 | 30/07 | 31/07 | 01/08 | 02/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | | | | | | Leonardo Cunha 213986 | Michele Alves 214693 |
| Noturno 19:00 07:00 | | | | | | Leonardo Cunha 213986 | Fabricio Almeida 133.000 |
| | 03/08 | 04/08 | 05/08 | 06/08 | 07/08 | 08/08 | 09/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Luciano Velame 189342 | Daniel Silva 192599 | Achilles Neto 199286 | Lessandro Santos 199569 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Leonardo Cunha 213986 |
| Noturno 19:00 07:00 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Fernando Yoshida 188789 | Enéias Martines | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Leonardo Cunha 213986 |
| | 10/08 | 11/08 | 12/08 | 13/08 | 14/08 | 15/08 | 16/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Luciano Velame 189342 | Daniel Silva 192599 | Achilles Neto 199286 | Lessandro Santos 199569 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Fabricio Almeida 133.000 |
| Noturno 19:00 07:00 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Fernando Yoshida 188789 | Enéias Martines | Michele Alves 214693 | Luciano Velame 189342 | João Godinho 179996 |
| | 17/08 | 18/08 | 19/08 | 20/08 | 21/08 | 22/08 | 23/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Luciano Velame 189342 | Daniel Silva 192599 | Achilles Neto 199286 | Lessandro Santos 199569 | Vitoria Furtado | Luciano Velame 189342 | Leonardo Cunha 213986 |
| Noturno 19:00 07:00 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Fernando Yoshida 188789 | Enéias Martines | Michele Alves 214693 | Luciano Velame 189342 | Daniel Silva 192599 |
| | 24/08 | 25/08 | 26/08 | 27/08 | 28/08 | 29/08 | 30/08 |
| Diurno 07:00 19:00 | Luciano Velame 189342 | Daniel Silva 192599 | Achilles Neto 199286 | Lessandro Santos 199569 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Leonardo Cunha 213986 |
| Noturno 19:00 07:00 | Luciano Velame 189342 | Luciano Velame 189342 | Fernando Yoshida 188789 | Enéias Martines | Michele Alves 214693 | Luciano Velame 189342 | Leonardo Cunha 213986 |
| | 31/08 | 01/09 | 02/09 | 03/09 | 04/09 | 05/09 | 06/09 |
| Diurno 07:00 19:00 | Luciano Velame 189342 | | | | | | |
| Noturno 19:00 07:00 | Luciano Velame 189342 | | | | | | |

| Nome | Identificação | Contato |
|--------------------------------------|---------------|-------------|
| Fabricio Farias Cardoso de Almeida | 133.000 | 21998186790 |
| Fernando Nuruki Yoshida | 188789 | 18997815688 |
| Lessandro Rodrigues Reche dos Santos | 199569 | 18996458405 |
| Luciano Barbosa Velame | 189342 | 17996673850 |
| Enéias Medina Martines | | 18996335957 |
| João Pedro Passos Godinho | 179996 | 62996971111 |
| Leonardo Elias Silveira da Cunha | 213986 | 17996221989 |
| Michele Alves | 214693 | 18981730693 |
| Achilles Ferrari Neto | 199286 | 17981911452 |
| Daniel Barbosa Amaro da Silva | 192599 | 18996074100 |
| Vitoria Luvisari Furtado | | |

CONVÊNIO CONFORME PROCESSO Nº 96/2020

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

Escala Enfermaria Penápolis 08 2020.pdf

Código do documento 8eb92071-7d71-485b-9f35-bdb78445353e



Assinaturas

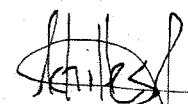


ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou

Erico Modenuti



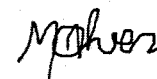
Achilles Ferrari Neto
achillesferrari@gmail.com
Assinou



Leonardo Elias Silveira da Cunha
leonardoescunha@hotmail.com
Assinou



Michele Vieira alves
michele.alves2305@gmail.com
Assinou



Fabício Farias Cardoso de Almeida
ffcalmeida@hotmail.com
Assinou

Fabício Farias Cardoso de Almeida



LUCIANO BARBOSA VELAME
Luciano_med@hotmail.com
Assinou



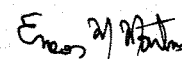
Daniel Barbosa Amaro da Silva
Dan.amaro13@gmail.com
Assinou



Fernando Nuruki Yoshida
fernandoyoshida93@gmail.com
Assinou



Enéas Medina Martines
9eneas@gmail.com
Assinou



Lessandro Rodrigues Reche dos Santos
LessandroReche@Dr.com
Assinou

LESSANDRO RECHE



Leonardo Elias Silveira da Cunha
leonardoescunha@hotmail.com
Assinou



João Pedro Passos Godinho
jpp_godinho@hotmail.com
Assinou



Eventos do documento

07 Aug 2020, 10:04:02

Documento número 8eb92071-7d71-485b-9f35-bdb78445353e **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:04:02-03:00

07 Aug 2020, 10:06:50

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:06:50-03:00

07 Aug 2020, 10:06:57

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 23134) - Geolocalização: -22.0247429 -47.8936792 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:06:57-03:00

07 Aug 2020, 10:18:37

LEONARDO ELIAS SILVEIRA DA CUNHA **Assinou** (Conta 5afc0b4b-9fb9-4bc2-84cc-40358930eaf4) - Email: leonardoescunha@hotmail.com - IP: 179.246.217.49 (179-246-217-49.user.vivozap.com.br porta: 64112) - Geolocalização: -23.543178599999997 -46.6291845 - Documento de identificação informado: 357.904.528-84 - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:18:37-03:00

07 Aug 2020, 10:24:14

MICHELE VIEIRA ALVES **Assinou** - Email: michele.alves2305@gmail.com - IP: 189.40.88.220 (220.88.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 3736) - Geolocalização: -21.413637444090003 -50.06220842622785 - Documento de identificação informado: 421.771.428-90 - DATE_ATOM: 2020-08-07T10:24:14-03:00

07 Aug 2020, 11:05:27

LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS **Assinou** - Email: LessandroReche@Dr.com - IP: 187.119.237.49 (ip-187-119-237-49.user.vivozap.com.br porta: 6670) - Documento de identificação informado: 409.171.958-92 - DATE_ATOM: 2020-08-07T11:05:27-03:00

07 Aug 2020, 11:27:47

FABRÍCIO FARIAS CARDOSO DE ALMEIDA **Assinou** (Conta 2828bef2-fb36-4e88-88aa-36d1418a4d55) - Email: ffc Almeida@hotmail.com - IP: 189.51.159.205 (189.51.159.205 porta: 61752) - Geolocalização: -21.693342654995405 -49.778752045013974 - Documento de identificação informado: 077.088.477-61 - DATE_ATOM: 2020-08-07T11:27:47-03:00

07 Aug 2020, 15:53:36

ENÉAS MEDINA MARTINES **Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: 9eneas@gmail.com - IP: 164.163.238.242 (164.163.238.242 porta: 35342) - Geolocalização: -21.677246005231563 -50.3235289888071 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE_ATOM: 2020-08-07T15:53:36-03:00

07 Aug 2020, 17:13:51

ACHILLES FERRARI NETO **Assinou** - Email: achillesferrari@gmail.com - IP: 191.121.2.250 (191.121.2.250 porta:



45426) - Geolocalização: -21.42294868878136 -50.07164239271861 - Documento de identificação informado: 401.538.458-05 - DATE_ATOM: 2020-08-07T17:13:51-03:00

09 Aug 2020, 12:11:31

JOÃO PEDRO PASSOS GODINHO **Assinou** - Email: jpp_godinho@hotmail.com - IP: 177.25.217.33 (ip-177-25-217-33.user.vivozap.com.br porta: 51912) - Documento de identificação informado: 010.362.021-43 - DATE_ATOM: 2020-08-09T12:11:31-03:00

11 Aug 2020, 09:56:21

ASSINATURA PRESENCIAL - LEONARDO ELIAS SILVEIRA DA CUNHA **Assinou** (Conta 5afc0b4b-9fb9-4bc2-84cc-40358930eaf4) - Email: leonardoescunha@hotmail.com (não verificado) - IP: 191.193.205.5 (191-193-205-5.user.vivozap.com.br porta: 56856) - Geolocalização: -23.4854582 -46.695519499999996 - Documento de identificação informado: 357.904.528-84 - DATE_ATOM: 2020-08-11T09:56:21-03:00

11 Aug 2020, 09:56:47

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCIANO BARBOSA VELAME **Assinou** (Conta 81b5bc70-2940-4b7b-a050-15c592b513a9) - Email: Luciano_med@hotmail.com (não verificado) - IP: 191.193.205.5 (191-193-205-5.user.vivozap.com.br porta: 57380) - Geolocalização: -23.485511199999998 -46.6955635 - Documento de identificação informado: 854.312.222-87 - DATE_ATOM: 2020-08-11T09:56:47-03:00

11 Aug 2020, 10:03:16

ASSINATURA PRESENCIAL - DANIEL BARBOSA AMARO DA SILVA **Assinou** - Email: Dan.amaro13@gmail.com (não verificado) - IP: 179.113.21.167 (179-113-21-167.user.vivozap.com.br porta: 61540) - Geolocalização: -23.485327599999998 -46.6956315 - Documento de identificação informado: 353.150.008-26 - DATE_ATOM: 2020-08-11T10:03:16-03:00

11 Aug 2020, 10:04:39

ASSINATURA PRESENCIAL - FERNANDO NURUKI YOSHIDA **Assinou** - Email: fernandoyoshida93@gmail.com (não verificado) - IP: 179.113.21.167 (179-113-21-167.user.vivozap.com.br porta: 62348) - Geolocalização: -23.4854311 -46.6955896 - Documento de identificação informado: 410.158.998-46 - DATE_ATOM: 2020-08-11T10:04:39-03:00

Hash do documento original

(SHA256):2eb913d33f508f3f4ff96de2ce8f9642de143aabf1c626fde89127c5bd4329e3

(SHA512):af719f803505bee15febab6b00b7f2ea267dbdaca367c1ba4539cfb3f21e158ba6b07ec96eec37b588f638fbd6c9ae72a3fad677d79c464f9cfffdf0de676e231

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign