AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Setembro
2021
3/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 000196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000086-1	10040239202-3
	10920259161-1	69253494612-7
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		25916169253494612
Data de vencimento		20/09/2021
Valor Total		8.610,04

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: B.C1B.9C7.B79.898.1C0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi

Gerada em 16/09/2021 17:13:53 Recisão

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	8

11- Identificador

25916169253494612

12- Total a Recolher

8.610,04

13- Data de Validade = 20/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000861 | 100402392023 | 109202591611 | 692534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/09/2021 17:13:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	8

11- Identificador

25916169253494612

12- Total a Recolher

8.610,04

13- Data de Validade = 20/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000861 | 100402392023 | 109202591611 | 692534946127

Autenticação mecânica

17/09/21

Mogi

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000000-9	52960239202-0
	10917260134-7	56953494612-6
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		26013456953494612
Data de vencimento		17/09/2021
Valor Total		52,96

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: 8.219.005.6EB.CFA.56D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi

Gerada em 17/09/2021 09:39:27 Gislene de Oliveira

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

26013456953494612

12- Total a Recolher

52,96

13- Data de Validade = 17/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 529602392020 109172601347 569534946126

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/09/2021 09:39:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

26013456953494612

12- Total a Recolher

52,96

13- Data de Validade = 17/09/2021

17/09/21

Mogi 2

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 529602392020 109172601347 569534946126

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85820000001-5	99910239202-8
	10917257135-9	85953494612-8
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		25713585953494612
Data de vencimento		17/09/2021
Valor Total		199,91

DOCUMENTO: 091703
AUTENTICACAO SISBB: 7.DC0.3AD.CF9.FDD.A15

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2021 09:59:43 Luana Cristina da Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713585953494612

12- Total a Recolher

199,91

13- Data de Validade = 17/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015	999102392028	109172571359	859534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2021 09:59:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713585953494612

12- Total a Recolher

199,91

13- Data de Validade = 17/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015	999102392028	109172571359	859534946128

Autenticação mecânica

17/09/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000010-0	04310239202-5
	10917257139-1	55153494612-3
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		25713955153494612
Data de vencimento		17/09/2021
Valor Total		1.004,31

DOCUMENTO: 091704
AUTENTICACAO SISBB: 6.6AE.D94.829.C9B.3F5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2

Gerada em 14/09/2021 11:01:08 Liliam Aparecida Fernandes Siqueira

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713955153494612

12- Total a Recolher

1.004,31

13- Data de Validade = 17/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000100 043102392025 109172571391 551534946123

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2021 11:01:08

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713955153494612

12- Total a Recolher

1.004,31

13- Data de Validade = 17/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000100 043102392025 109172571391 551534946123

Autenticação mecânica

17/09/21 Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000015-2	57760239202-0
	10920257155-6	08053494612-5
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		25715508053494612
Data de vencimento		20/09/2021
Valor Total		1.557,76

DOCUMENTO: 091705
AUTENTICACAO SISBB: A.580.445.509.010.770

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2.

Gerada em 14/09/2021 15:20:22 Silvana Dias dos Santos.

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25715508053494612

12- Total a Recolher

1.557,76

13- Data de Validade = 20/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000152 577602392020 109202571556 080534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2021 15:20:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25715508053494612

17/09/21 Mogi

12- Total a Recolher

1.557,76

13- Data de Validade = 20/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000152 577602392020 109202571556 080534946125

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 318 - BCO BMG S.A.
AGENCIA: 0044-2 - AGENCIA RUA DIREITA
CONTA: 10.304.375-9

FAVORECIDO: LUANA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 444.586.098-07
VALOR: R$ 1.709,37
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091706
AUTENTICACAO SISBB: E.E2B.6D6.D5C.DD5.A08

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
138.57270.85-2	LUANA CRISTINA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida PREFEITO MAURILIO SOUZA LEITE FILHO, 757 - BL F AP103				CAPUTERA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.746-300	014726 - 00373 / SP	444.586.098-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
02/06/1995	LUCIENE OLIVEIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.137,14	06/08/2021	09/09/2021	09/09/2021	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 675,90	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 69,00 horas 40,00%	R$ 282,65
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$ 428,55
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 214,27	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 214,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 71,42
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$ 1.953,06**

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$ 76,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,07
114.1 IRRF	R$ 45,78	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
		17/09/21			
		Mogi 2			
		Convênio nº 00068/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 243,69**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.709,37**

Mogi 2
17/09

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
138.57270.85-2	LUANA CRISTINA DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
014726 - 00373 / SP	444.588.098-07	02/06/1995	LUCIENE OLIVEIRA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
06/08/2021	09/09/2021	09/09/2021	RA2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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
Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
até a presente data a colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.

Gabriely Adami

156 Informações à CAIXA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB 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$ 84.465,00
DEBITO EM: 17/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091707
AUTENTICACAO SISBB: 4.DA0.9ED.DF5.D56.41D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 15/09

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
225

Código de Verificação de Autenticidade
3P533ZQ4M

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2021 às 16:19:58

Chave de Acesso
704996TNCBJD3CUQTI1ETN6AZIMKYEYS

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

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	**Q.ANT 83 L.ANT**	**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	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**LINS - SP**	**3527108**	**14 35325198**	**ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em nefrologia, insumos e sessões de hemodiálise em 30 leitos de UTI Geral e 30 leitos de enfermaria Covid-19, no Centro Especializado de Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti na rodovia Engenheiro Cândido Rego Chaves km,3.5 – Bairro Jundiapeba – Mogi das Cruzes – SP Competência: Agosto/21 Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	90.000,00	R$ 90.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		**0.00%**	**0000040000003**	**8640203**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 90.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (90,000.00 x 0.65%)	COFINS (90,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (90,000.00 x 1.50%)	CSLL (90,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 585,00	**R$ 2.700,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.350,00**	**R$ 900,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 84.465,00 17/09/21 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Mogi 2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **225** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3P533ZQ4M**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Relatório de Sessões de Hemodiálise UTI Covid 19 em Mogi das Cruzes – 01/08 a 31/08/2021

01- 01/08 FÁTIMA FONCESCA
02- 01/08 ANTONIO DA SILVA
03- 02/08 FÁTIMA FONCESCA
04- 02/08 ANTÔNIO DA SILVA
05- 02/08 CARMEN CUNHA
06- 03/08 FÁTIMA FONCESCA
07- 03/08 ANTÔNIO DA SILVA
08- 03/08 CARMEN CUNHA
09- 04/08 ELIZABETH SANTOS
10- 04/08 JANE DA SILVA
11- 04/08 ANTÔNIO DA SILVA
12- 04/08 FÁTIMA FONCESCA
13- 04/08 CARMEM CUNHA
14- 05/08 CARMEN CUNHA
15- 05/08 ANTÔNIO DA SILVA
16- 05/08 JANE DA SILVA
17- 05/08 FÁTIMA FONCESCA
18- 06/08 ANTÔNIA DA SILVA
19- 06/08 FÁTIMA FONCESCA
20- 06/08 JANE DA SILVA
21- 07/08 CARMEN CUNHA
22- 07/08 ANTÔNIO DA SILVA
23- 07/08 FÁTIMA FONCESCA
24- 07/08 JANE DA SILVA
25- 08/08 ANTÔNIO DA SILVA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26- 09/08 HELENA NAGA
27- 09/08 CLÓVIS BRÁS
28- 09/08 JANE DA SILVA
29- 10/08 AIRTON DE MELO
30- 10/08 JANE DA SILVA
31- 10/08 CLÓVIS BRÁS
32- 10/08 HELENA NAGA
33- 11/08 CLÓVIS BRÁS
34- 11/08 AIRTON DE MELO
35- 11/08 CARMEM CUNHA
36- 11/08 JANE DA SILVA
37- 12/08 CLÓVIS BRÁS
38- 12/08 JANE DA SILVA
39- 13/08 CLÓVIS BRÁS
40- 17/08 JANE DA SILVA
41- 20/08 ROBERTO LUIZ
42- 21/08 ROBERTO LUIZ
43- 21/08 FÁTIMA FONCESCA
44- 22/08 FATIMA FONSECA
45- 22/08 NARIZA FERREIRA
46- 22/08 ROBERTO LUIZ
47- 23/08 FATIMA FONSECA
48- 23/08 ROBERTO LUIZ
49- 25/08 ROBERTO LUIZ
50- 29/08 ROBERTO LUIZ
51- 30/08 MARIA ISAURA
52- 31/08 MARIA ISAURA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

53- 31/08 ILZA DE CARVALHO

Total de 53 sessões

Felipe F. Moreira

CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA EIRELI

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 2.023,03
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091708
AUTENTICACAO SISBB: 1.454.A44.4C4.A47.404

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
2142	10/09/2021	10/09/2021 às 19:08:25	2439-2440-6273

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;	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	ASO	38,0000	13,00	0,00	494,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	561,6000	1,00	0,00	561,60

Valor Total dos Serviços - R$2.155,60

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 08/2021 - UTI E ENFERMAGEM MOGI DAS CRUZES
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

13 ASO
36 EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL e HEPATITE ANT HBS

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
14,01	64,67		32,33	21,56		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.155,60

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

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	2.155,60	0,00	132,57	64,67

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.023,03

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Mogi 3

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **2142** emitida em **10/09/2021** às **19:08:25** - Cód Verif **2439-2440-6273**
Condições de Pagamento: Vencimento: 10/09/2021 Valor Total R$ **2.155,60** Valor Líquido R$ **2.023,03**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/08/2021 até 31/08/2021 - Emissão: 08/09/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MOGI CRUZES - (AHBB - PS MOGI CRUZES) (1436) - CNPJ: 00.000.000/0000-00

S e r v i ç o s P r e s t a d o s

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 08/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00

A t e s t a d o s n o P e r í o d o

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para ALEXANDRE RODRIGUES - 17435051837 (Admissional)	01/08/2021	38,00	38,00
ASO para ALINE RAMALHO FRANCO - 47945013821 (Admissional)	18/08/2021	38,00	38,00
ASO para Ana Cristina Mendonça de Andrade - 26590645809 (Admissional)	26/08/2021	38,00	38,00
ASO para BARBARA FRANCA DE ABREU - 08895706714 (Admissional)	04/08/2021	38,00	38,00
ASO para CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA - 27833696803 (Admissional)	01/08/2021	38,00	38,00
ASO para Caroline de Jesus Oliveira - 29352696832 (Admissional)	01/08/2021	38,00	38,00
ASO para CELIA GARCIA PERES - 18172532806 (Admissional)	01/08/2021	38,00	38,00
ASO para Clayton Souza da Silva - 22210151856 (Admissional)	26/08/2021	38,00	38,00
ASO para GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS - 42615766864 (Admissional)	18/08/2021	38,00	38,00
ASO para LUANA CRISTINA DA SILVA - 44458609807 (Admissional)	05/08/2021	38,00	38,00
ASO para SALOMÃO DE OLIVEIRA BABRBOSA - 40586539816 (Admissional)	26/08/2021	38,00	38,00
ASO para THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA - 44023674842 (Admissional)	18/08/2021	38,00	38,00
ASO para VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA - 20399140808 (Admissional)	18/08/2021	38,00	38,00
	Atestados: 13		**494,00**

E x a m e s

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
VDRL	01/08/2021	ALEXANDRE RODRIGUES - 17435051837 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	01/08/2021	ALEXANDRE RODRIGUES - 17435051837 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	01/08/2021	ALEXANDRE RODRIGUES - 17435051837 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	01/08/2021	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA - 27833696803 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	01/08/2021	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA - 27833696803 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	01/08/2021	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA - 27833696803 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	01/08/2021	Caroline de Jesus Oliveira - 29352696832 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	01/08/2021	Caroline de Jesus Oliveira - 29352696832 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	01/08/2021	Caroline de Jesus Oliveira - 29352696832 (Admissional)	(1436)	12,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Des

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/08/2021 até 31/08/2021 - Emissão: 08/09/2021

Hepatite Anti HBs	01/08/2021	CELIA GARCIA PERES - 18172532806 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	01/08/2021	CELIA GARCIA PERES - 18172532806 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	01/08/2021	CELIA GARCIA PERES - 18172532806 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	05/08/2021	LUANA CRISTINA DA SILVA - 44458609807 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	05/08/2021	LUANA CRISTINA DA SILVA - 44458609807 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	05/08/2021	LUANA CRISTINA DA SILVA - 44458609807 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	18/08/2021	ALINE RAMALHO FRANCO - 47945013821 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	18/08/2021	ALINE RAMALHO FRANCO - 47945013821 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	18/08/2021	ALINE RAMALHO FRANCO - 47945013821 (Admissional)	(1436)	12,00
Hemograma Completo	18/08/2021	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS - 42615766864 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	18/08/2021	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS - 42615766864 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	18/08/2021	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS - 42615766864 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	18/08/2021	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA - 44023674842 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	18/08/2021	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA - 44023674842 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	18/08/2021	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA - 44023674842 (Admissional)	(1436)	24,00
Hepatite Anti HBs	18/08/2021	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA - 20399140808 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	18/08/2021	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA - 20399140808 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	18/08/2021	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA - 20399140808 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	26/08/2021	Ana Cristina Mendonça de Andrade - 26590645809 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	26/08/2021	Ana Cristina Mendonça de Andrade - 26590645809 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	26/08/2021	Ana Cristina Mendonça de Andrade - 26590645809 (Admissional)	(1436)	24,00

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

FATURAMENTO

Abrangência: 01/08/2021 até 31/08/2021 - Emissão: 08/09/2021

VDRL	26/08/2021	Clayton Souza da Silva - 22210151856 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	26/08/2021	Clayton Souza da Silva - 22210151856 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	26/08/2021	Clayton Souza da Silva - 22210151856 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	26/08/2021	SALOMÃO DE OLIVEIRA BABRBOSA - 40586539816 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	26/08/2021	SALOMÃO DE OLIVEIRA BABRBOSA - 40586539816 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	26/08/2021	SALOMÃO DE OLIVEIRA BABRBOSA - 40586539816 (Admissional)	(1436)	24,00
			Exames: 36	**561,60**
			Total => R$	**2.155,60**
			Geral do Faturamento	**2.155,60**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 35.000,00
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091709
AUTENTICACAO SISBB: 1.74D.405.C45.DCE.401

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

? Mogi

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
20/NFE
Data e Hora de Emissão
03/09/2021 17:00:47
Código de Verificação
1817C5E9C6FA2AD8C47A
Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 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 :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTIs e Enfermaria). REFERENTE A AGOSTO/2021.

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.000,00

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

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	35.000,00	2,01	703,50	0,00

Total Tributos: 703,50. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor 17/09/21

Dados que identificam a nota

Número da Nota
20/NFE

Emissão
03/09/2021 17:00:47

Código de verificação
1817C5E9C6FA2AD8C47A

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.206-5

FAVORECIDO: ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 437.880.368-26
VALOR: R$ 6.498,27
DEBITO EM: 17/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091710
AUTENTICACAO SISBB: 4.395.816.00E 88F.706

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
141.04410.44-2	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua SAO TOME, 460 - CASA					CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.763-360	031501 - 00373 / SP		437.880.368-26
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
30/12/1992	LUCIANA ANTONIA DE PAULA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.273,00	15/03/2021	15/09/2021	15/09/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.026,50	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.325,91	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.136,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 441,97
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.273,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 189,41	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 189,41
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 165,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.857,70**

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$ 85,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 119,87
114.1 IRRF	R$ 63,78	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 90,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 359,43**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.498,27**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
141.04410.44-2	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
031501 - 00373 / SP	437.880.368-26	30/12/1992	LUCIANA ANTONIA DE PAULA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
15/03/2021	15/09/2021	15/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.160.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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 _____

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

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

Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021

Até a presente data, a colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Gabriella Adam

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 7.588-6

FAVORECIDO: FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI
CPF/CNPJ: 245.681.918-74
VALOR: R$ 7.594,67
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091711
AUTENTICACAO SISBB: 4.295.BD5.211.6CA.709

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.97717.79-8	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua INDAIA, 195 - CASA				CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.725-100	58833 - 169 / SP	245.681.918-74
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/06/1976	LOURINALDA CORREIA DE FREITAS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.899,02	20/03/2021	14/09/2021	14/09/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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$ 1.051,40	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 102,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R$ 262,17
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 5/12 avos	R$ 1.207,93	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.414,01	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 549,90
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.828,02	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 241,58	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 235,67
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 321,38				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.214,73**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 139,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 113,95
114.1 IRRF	R$ 261,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 620,06**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.594,67**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
124.97717.79-8	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
58833 - 169 / SP	245.681.918-74	10/06/1976	LOURINALDA CORREIA DE FREITAS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/03/2021	14/09/2021	14/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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.

06 de julho de 2021

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

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 nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP. BARROS-HOSP. USP
CONTA: 41.066-7

FAVORECIDO: REGIMARA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 297.407.568-16
VALOR: R$ 10.177,46
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091712
AUTENTICACAO SISBB: A.9FD.812.3ED.71B.535

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	JARDIM ARIANO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
129.32930.85-2	REGIMARA OLIVERIA SANTOS

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua ENSEADA DE TITOIA, 17 - A - CASA 3	JARDIM TUA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.140-050	2974075 - 6816 / SP	297.407.568-16

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
06/01/1980	GENALVA FRANCISCA SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.866,67	18/03/2021	13/09/2021	13/09/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.453,38	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 95,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 16,00 horas 40,00%	R$ 97,57
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 5/12 avos	R$ 1.708,68	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 2.006,51	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 780,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.013,02	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 341,74	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 334,42
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 155,22				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.986,18**

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$ 145,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 168,03
114.1 IRRF	R$ 375,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 120,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 808,72**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10.177,46**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.32930.85-2	11 Nome REGIMARA OLIVERIA SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 2974075 - 6816 / SP	18 CPF 297.407.568-16	19 Data de Nascimento 06/01/1980	20 Nome da Mãe GENALVA FRANCISCA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 13/09/2021	26 Data de Afastamento 13/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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.

Mogi das Cruzes, 06 de Outubro de 2021

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

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 nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 34.729-4

FAVORECIDO: ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO
CPF/CNPJ: 664.792.585-68
VALOR: R$ 9.874,38
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091713
AUTENTICACAO SISBB: 3.3DE.24C.B10.26F.4AF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.98973.34-8	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DARCI PEREIRA, 42 - CASA				JARDIM PLANALTO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.760-140	53834 - 00039 / BA	664.792.585-68
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
19/07/1970				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.842,26	16/03/2021	10/09/2021	10/09/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.067,65	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R$ 326,12
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 6/12 avos	R$ 1.933,75	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.933,75	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 752,01
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.867,49	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 322,28	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 322,29
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 23,34				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.622,01**

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$ 117,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 188,11
114.1 IRRF	R$ 294,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 12,29	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 135,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 747,63**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.874,38**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.98973.34-8	11 Nome ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO			
17 CTPS (nº, série, UF) 53834 - 00039 / BA	18 CPF 664.792.585-68	19 Data de Nascimento 19/07/1970	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 16/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/09/2021	26 Data de Afastamento 10/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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 _____

ASSOC.HOSP.BENEF DO BRASIL

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

Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
Até a presente data, a colaboradora não compareceu na unidade para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Gabriela Adan

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2716-2 - AV. SUMARE-URB. SAO PAULO
CONTA: 186.350-9

FAVORECIDO: APARECIDA DE CASSIA BILOTI
CPF/CNPJ: 302.760.178-46
VALOR: R$ 413,92
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091714
AUTENTICACAO SISBB: F.B27.8BA.416.E5D.5AB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	JARDIM ARIANO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
126.96601.85-4	APARECIDA DE CASSIA BILOTI

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua SANTA MADALENA, 56 - CS 2	VILA SAGRADO CORAC

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.742-130	34537 - 00195 / SP	302.760.178-46

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
08/12/1981	MARIA DE LOURDES BILOTI

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.833,48	28/07/2021	10/09/2021	10/09/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 9/faltas e DSR)	R$ 75,10	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 24,00 horas 40,00%	R$ 98,31
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$ 236,12	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 176,89	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 58,96
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$ 652,71**

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$ 13,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 17,70
114.1 IRRF	R$ 12,54	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
		Convênio nº 00068/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 238,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 413,92**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
126.96601.85-4	APARECIDA DE CASSIA BILOTI		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
34537 - 00195 / SP	302.760.178-46	08/12/1981	MARIA DE LOURDES BILOTI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	28 Pensão Alim. (%) FGTS
28/07/2021	10/09/2021	10/09/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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 _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

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

Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
Vale ressalvar que a colaboradora não
compareceu para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Maria A. Bilotti

Gabriely Adam

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000010-6	40440239202-5
	10920256161-5	97053494612-5
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		25616197053494612
Data de vencimento		20/09/2021
Valor Total		1.040,44

DOCUMENTO: 091715
AUTENTICACAO SISBB: 5.150.A35.F4A.7B2.14B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2

Gerada em 13/09/2021 17:19:07 Rafael Silva Marra

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25616197053494612

12- Total a Recolher

1.040,44

13- Data de Validade = 20/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000106	404402392025	109202561615	970534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/09/2021 17:19:07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25616197053494612

12- Total a Recolher

1.040,44

13- Data de Validade = 20/09/2021

13/09/21

Mogi 2

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000106	404402392025	109202561615	970534946125

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85850000001-0	88600239202-8
	10921257137-0	45053494612-9
Data do pagamento		17/09/2021
Identificador		2571374505349461 2
Data de vencimento		21/09/2021
Valor Total		188,60

DOCUMENTO: 091716
AUTENTICACAO SISBB: F.F5B.BDF.91A.E5A.B70

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090195
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2.

Gerada em 14/09/2021 10:26:58 Kelly Ariane Pinheiro Silva.

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713745053494612

12- Total a Recolher

188,60

13- Data de Validade = 21/09/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 886002392028 109212571370 450534946129

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2021 10:26:58

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

25713745053494612

12- Total a Recolher

188,60

13- Data de Validade = 21/09/2021

Atenção: não receber após Validade

17/09/21
Mogi 2

Código de Barras

858500000010 886002392028 109212571370 450534946129

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Banco
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85600000103 94850064126
	31453494610 00105611243
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	10.394,85

DOCUMENTO: 091717
AUTENTICACAO SISBB: E.4F7.F9A.DAC.90E.391

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

Mogi IRRF

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.394,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	10.394,85

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 08 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/09/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000103-7 94850064126-1 31453494610-3 00105611243-4

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	10.394,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	10.394,85

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 08 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/09/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000103-7 94850064126-1 31453494610-3 00105611243-4

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

cortar nesta linha

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

17/09/21
Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/08/2021 a 31/08/2021									
EMPREGADOS									
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	Mensal 07/21	2.601,48	229,57	0,00	0	7,50	142,80	35,09
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4731	ANA PAULA GONCALVES	Mensal 07/21	3.177,07	298,64	379,18	2	7,50	142,80	44,64
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	Mensal 07/21	3.243,12	306,56	0,00	0	15,00	354,80	85,68
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	Mensal 07/21	3.982,02	408,76	0,00	0	15,00	354,80	181,19
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	Mensal 07/21	4.680,85	506,59	0,00	0	22,50	636,13	303,08
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	Mensal 07/21	3.665,54	330,49	0,00	0	15,00	354,80	145,46
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 07/21	2.308,24	179,07	0,00	0	7,50	142,80	16,89
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	189,59	1	15,00	354,80	100,11
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	Mensal 07/21	3.454,83	334,95	189,59	1	15,00	354,80	84,74
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	Rescisão	406,17	30,46	0,00	0	15,00	354,80	56,36
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	Mensal 07/21	2.608,24	214,15	0,00	0	7,50	142,80	36,76
4950	CELIA GARCIA PERES	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	Mensal 07/21	3.049,40	283,32	0,00	0	7,50	142,80	64,66
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	Mensal 07/21	2.627,61	232,70	0,00	0	7,50	142,80	36,82
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	Mensal 07/21	3.080,66	287,07	379,18	2	7,50	142,80	38,28
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	Rescisão	342,29	25,67	0,00	0	7,50	142,80	23,75
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	Rescisão	1.154,06	87,36	0,00	0	15,00	354,80	103,20
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	Mensal 07/21	4.159,38	23,12	189,59	1	22,50	636,13	251,87
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	Mensal 07/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Mensal 07/21	3.469,55	337,01	189,59	1	15,00	354,80	86,64
4695	EDILSON GONCALVES	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	Mensal 07/21	2.833,80	214,15	0,00	0	7,50	142,80	53,67
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	Mensal 07/21	3.325,04	316,78	0,00	0	15,00	354,80	96,44
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	Mensal 07/21	3.024,66	265,27	0,00	0	7,50	142,80	64,15
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57

Convênio 000068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	Mensal 07/21	4.167,97	386,26	189,59	1	15,00	354,80	184,02
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	Mensal 07/21	2.555,57	224,06	0,00	0	7,50	142,80	32,06
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 07/21	4.973,97	547,63	0,00	0	22,50	636,13	359,80
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	Mensal 07/21	2.833,48	257,41	0,00	0	7,50	142,80	50,41
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Mensal 07/21	4.208,16	440,42	0,00	0	22,50	636,13	211,61
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	568,77	3	7,50	142,80	12,07
4348	GABRIELA VITORIANO	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	Mensal 07/21	2.385,52	179,07	0,00	0	7,50	142,80	22,68
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANT(	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOU	Mensal 07/21	5.090,67	563,97	0,00	0	22,50	636,13	382,38
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	Mensal 07/21	4.208,16	384,39	189,59	1	15,00	354,80	190,33
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	Mensal 07/21	2.867,93	216,92	0,00	0	7,50	142,80	56,03
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	Rescisão	1.318,94	102,20	0,00	0	15,00	354,80	139,93
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	Mensal 07/21	3.065,53	256,42	0,00	0	7,50	142,80	67,88
4704	JOICE YUKA TAGIRI	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	Mensal 07/21	3.308,85	314,51	0,00	0	15,00	354,80	94,35
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	Rescisão	1.026,89	77,01	0,00	0	22,50	636,13	156,97
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	Mensal 07/21	2.555,58	224,06	0,00	0	7,50	142,80	32,06
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	Mensal 07/21	2.510,78	218,68	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	Rescisão	433,71	32,52	0,00	0	7,50	142,80	30,76
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIR	Mensal 07/21	2.767,94	249,54	0,00	0	7,50	142,80	46,08
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	Mensal 07/21	3.549,10	314,51	379,18	2	15,00	354,80	73,51
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	Mensal 07/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	Mensal 07/21	3.026,22	265,27	0,00	0	7,50	142,80	64,27
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	Mensal 07/21	6.362,96	742,09	0,00	0	27,50	869,36	676,38
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	Rescisão	4.458,95	475,53	0,00	0	27,50	869,36	1.095,44
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	Mensal 07/21	2.585,44	227,64	189,59	1	7,50	142,80	19,82
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	Mensal 07/21	3.891,84	396,13	189,59	1	15,00	354,80	141,12

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	Mensal 07/21	2.373,00	202,15	0,00	0	7,50	142,80	20,01
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	Mensal 07/21	2.555,58	224,06	189,59	1	7,50	142,80	17,84
4433	MARTA MARIA DE BARROS	Mensal 07/21	2.858,06	260,35	0,00	0	7,50	142,80	52,03
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	Mensal 07/21	6.344,96	2.421,19	189,59	1	15,00	354,80	205,33
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	Rescisão	2.114,99	4.367,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	13o Resc.	2.643,74	234,64	189,59	1	7,50	142,80	23,66
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	Mensal 07/21	2.612,68	230,91	0,00	0	7,50	142,80	35,83
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4716	RAFAEL SILVA MARRA	Mensal 07/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SI	Mensal 07/21	2.829,38	256,91	379,18	2	7,50	142,80	21,70
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	Rescisão	523,27	39,24	0,00	0	7,50	142,80	36,31
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	Mensal 07/21	4.256,95	447,25	0,00	0	22,50	636,13	221,05
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	379,18	2	7,50	142,80	26,29
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	Mensal 07/21	3.888,85	395,71	0,00	0	15,00	354,80	169,17
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	Rescisão	357,39	26,80	0,00	0	15,00	354,80	49,59
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	Rescisão Comp	657,93	49,34	0,00	0	22,50	636,13	122,07
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	Mensal 07/21	3.914,51	399,31	0,00	0	15,00	354,80	172,48
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	Mensal 07/21	2.407,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	24,29
4658	ROSIMEIRE SABINO	Mensal 07/21	2.767,00	225,87	189,59	1	7,50	142,80	33,57
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUI	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	Mensal 07/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	Mensal 07/21	4.222,96	442,49	0,00	0	22,50	636,13	214,48
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	Mensal 07/21	4.028,61	415,28	0,00	0	15,00	354,80	187,20
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	Mensal 07/21	4.097,12	372,07	0,00	0	15,00	354,80	203,96
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4476	SUSI DA SILVA LEITE	Mensal 07/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89
49115	SUZANA MARGIT FENT	Mensal 07/21	4.055,71	419,07	0,00	0	15,00	354,80	190,70
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	Mensal 07/21	2.720,93	243,90	0,00	0	7,50	142,80	42,98
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEI	Mensal 07/21	2.751,05	247,51	379,18	2	7,50	142,80	16,53
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	Mensal 07/21	4.471,20	477,24	379,18	2	15,00	354,80	187,42
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	Mensal 07/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Mensal 07/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	Rescisão	329,73	24,72	0,00	0	7,50	142,80	22,88
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	Mensal 07/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4798	WILLER BRAGA MACENO	Mensal 07/21	2.542,29	222,46	0,00	0	7,50	142,80	31,19
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	Mensal 07/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
		Total:	345.007,88	37.534,69					10.394,85

Empregados: 120 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 345.007,88 37.534,69 8.341,96 10.394,85

Total Geral:

Empregados: 107 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 345.007,88 37.534,69 8.341,96 10.394,85

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		07/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	07/2021	0,00	68.638,70	0,00	68.638,70	0,00
0588	Mensal	07/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				68.638,70	0,00	68.638,70	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
PERIODO DE APURACAO	31/08/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	13.394,51
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	13.394,51

AUTENTICACAO SISBB: 7.819.76D.34A.D92.350

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 091718

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi IR

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	13.394,51
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	13.394,51

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 14:57:50

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

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	13.394,51
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	13.394,51

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 14:57:50

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

17/09/21
Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
05/08/2021	72	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
10/08/2021	216	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
15/08/2021	2108	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 2.287,20	R$ -	R$ 34,31	R$ 106,35		R$ 140,66	R$ 2.146,54
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 892.967,20	R$ -	R$ 13.394,51	R$ 41.522,97	##	R$54.917,48	R$ 838.049,72

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
PERIODO DE APURACAO	31/08/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	41.522,97
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	41.522,97

AUTENTICACAO SISBB: F.11B.6F0.F3E.160.FF1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 091719

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	41.522,97
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	41.522,97
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 15:35:18

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	41.522,97
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	41.522,97
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 16/09/2021 15:35:18

17/09/21
Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
05/08/2021	72	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
10/08/2021	216	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
15/08/2021	2108	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 2.287,20	R$ -	R$ 34,31	R$ 106,35		R$ 140,66	R$ 2.146,54
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 892.967,20	R$ -	R$ 13.394,51	R$ 41.522,97	##	R$54.917,48	R$ 838.049,72

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 080196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO INSS	37.849,37
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	37.849,37

DOCUMENTO: 091720
AUTENTICACAO SISBB: 5.323.961.211.65A.2A6

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO INSS	37.849,37
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	37.849,37

DOCUMENTO: 091720
AUTENTICACAO SISBB: 5.323.961.211.65A.2A6

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Moogi

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	37.849,37
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	37.849,37

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/09/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	37.849,37
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	37.849,37

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/09/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

17/09/21
Moogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	2.691,07	0,00	0,00	0,00	8,93	240,32
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	1.328,31	0,00	0,00	0,00	7,76	103,04
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	906,77	0,00	0,00	0,00	7,50	68,00
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	329,73	0,00	0,00	0,00	7,50	24,72
4731	ANA PAULA GONCALVES	2.475,79	555,76	0,00	0,00	10,76	271,58
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	3.357,81	0,00	0,00	0,00	9,57	321,37
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	2.833,48	0,00	0,00	0,00	9,08	257,41
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	3.438,00	0,00	0,00	0,00	9,67	332,59
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	4.028,61	0,00	0,00	0,00	10,31	415,28
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	4.075,20	0,00	0,00	0,00	10,35	421,80
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	2.192,73	0,00	0,00	0,00	8,25	180,84
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	704,00	0,00	0,00	0,00	7,50	52,79
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	2.225,70	0,00	0,00	0,00	8,29	184,47
4950	CELIA GARCIA PERES	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	2.661,20	0,00	0,00	0,00	8,90	236,73
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	2.492,13	0,00	0,00	0,00	8,68	216,44
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	2.053,77	0,00	0,00	0,00	8,04	163,20
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	2.184,47	0,00	0,00	0,00	7,57	164,64
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	691,99	0,00	0,00	0,00	7,50	51,89
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	341,06	3.720,75	0,00	0,00	7,41	47,74
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	2.800,71	0,00	0,00	0,00	9,05	253,47
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	2.045,70	0,00	0,00	0,00	8,19	167,61
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4695	EDILSON GONCALVES	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	3.935,43	0,00	0,00	0,00	10,22	402,23
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	11,46	346,22
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	2.541,76	0,00	0,00	0,00	8,75	222,40
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	2.698,53	0,00	0,00	0,00	8,94	241,21
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	2.800,71	0,00	0,00	0,00	9,05	253,47
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	4.208,16	0,00	0,00	0,00	10,47	440,42
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4348	GABRIELA VITORIANO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	2.143,27	0,00	0,00	0,00	8,23	176,39
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	4.997,49	0,00	0,00	0,00	11,00	550,92

Convênio nº 0006802021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 09019
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcan
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
5185	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS	530,36	0,00	0,00	0,00	7,50	39,77
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	4.256,95	0,00	0,00	0,00	10,51	447,25
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	2.478,38	0,00	0,00	0,00	8,67	214,79
4764	HERCULES LUSTOZA	2.170,00	0,00	0,00	0,00	8,24	178,80
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	2.761,52	0,00	0,00	0,00	7,86	215,53
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	2.783,82	0,00	0,00	0,00	9,03	251,45
4704	JOICE YUKA TAGIRI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	2.167,87	0,00	0,00	0,00	7,55	163,19
4647	JULIANE SANTOS DE SA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	2.622,38	0,00	0,00	0,00	8,85	232,07
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	4.110,59	0,00	0,00	0,00	10,38	426,76
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	1.432,49	0,00	0,00	0,00	7,50	107,42
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	1.911,84	0,00	0,00	0,00	8,14	155,56
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	2.129,94	343,06	0,00	0,00	11,10	298,19
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	2.718,28	0,00	0,00	0,00	8,96	243,58
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	5.519,44	0,00	0,00	0,00	10,66	555,06
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	2.586,55	0,00	0,00	0,00	8,81	227,77
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	4.828,61	0,00	0,00	0,00	10,92	527,28
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	2.601,48	0,00	0,00	0,00	8,82	229,57
4433	MARTA MARIA DE BARROS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	4.758,73	0,00	0,00	0,00	8,88	408,48
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
5212	NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA	104,76	0,00	0,00	0,00	7,49	7,85
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	2.694,80	0,00	0,00	0,00	8,93	240,76
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4716	RAFAEL SILVA MARRA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	1.347,60	0,00	0,00	0,00	7,50	101,06
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	3.866,67	0,00	0,00	0,00	10,15	392,61
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	1.904,34	0,00	0,00	0,00	8,13	154,89
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	3.842,26	0,00	0,00	0,00	10,13	389,19
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	1.850,99	0,00	0,00	0,00	7,90	144,72
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	3.982,02	0,00	0,00	0,00	10,27	408,76
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4658	ROSIMEIRE SABINO	2.570,70	0,00	0,00	0,00	8,79	225,87
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	906,77	0,00	0,00	0,00	7,50	68,00
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	5.996,57	0,00	0,00	0,00	11,52	690,79
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	4.028,61	0,00	0,00	0,00	10,31	415,28
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	3.720,00	0,00	0,00	0,00	10,00	372,07
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4476	SUSI DA SILVA LEITE	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
49115	SUZANA MARGIT FENT	4.202,07	0,00	0,00	0,00	10,46	439,56
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	2.661,20	0,00	0,00	0,00	8,90	236,73
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	2.816,59	0,00	0,00	0,00	9,07	255,38
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	4.121,79	0,00	0,00	0,00	10,39	428,32
5184	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA	1.369,18	0,00	0,00	0,00	7,79	106,72
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	1.310,45	0,00	0,00	0,00	7,74	101,44
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	1.360,14	0,00	0,00	0,00	7,50	102,00
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4798	WILLER BRAGA MACENO	2.567,15	0,00	0,00	0,00	8,78	225,45
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	2.817,09	0,00	0,00	0,00	9,07	255,44
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
Empregados:	154	Total:	411.068,62	4.619,57	0,00	0,00	37.849,37
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	154	Total:	411.068,62	4.619,57	0,00	0,00	37.849,37

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	411.068,62	4.619,57	37.849,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.849,37

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3620-X - SUZANO
CONTA: 1.088.655-2

FAVORECIDO: KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA
CPF/CNPJ: 336.826.738-81
VALOR: R$ 2.072,92
DEBITO EM: 17/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091721
AUTENTICACAO SISBB: 4.1A6.E50.4B9.FE0.0DB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
201.15052.56-3	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ABILIO SECUNDINO LEITE, 173				VILA ANDEYARA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
FERRAZ DE VASCONCELOS	SP	08.530-210	12470 - 00274 / SP	336.826.738-81
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
07/11/1986	LUCILIA PINHEIRO GAMA			

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

mogi 2 21/09

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.110,59	30/07/2021	12/09/2021	12/09/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.341,58	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 88,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 96,00 horas 40,00%	R$ 585,42
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$ 342,55	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 320,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 106,73
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$ 2.784,47**

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$ 164,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 25,69
114.1 IRRF	R$ 431,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 90,00
		17/09/21			
		mogi 2			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 711,55**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.072,92**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
201.15052.56-3	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
12470 - 00274 / SP	336.826.738-61	07/11/1988	LUCILIA PINHEIRO GAMA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
30/07/2021	12/09/2021	12/09/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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.

_____ / _____ / _____ do _____ de _____

151 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

152 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

163 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021

Até a presente data a colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Gabriella Adan

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0908-3 - POA
CONTA: 79.213-4

FAVORECIDO: LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA
CPF/CNPJ: 099.674.138-08
VALOR: R$ 6.542,15
DEBITO EM: 17/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091722
AUTENTICACAO SISBB: 0.97D.445.61D.648.FA0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
121.88786.41-8	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AZULAO, 105 - CASA				JARDIM NOVA POA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
POA	SP	08.568-330	57867 - 00033 / SP	099.674.138-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/11/1968	MARIA APARECIDA SALES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.931,79	09/04/2021	09/09/2021	09/09/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

Mogi 2
16/09
arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 675,90	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R$ 196,63
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 5/12 avos	R$ 1.166,62	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.166,62	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 466,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.799,89	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 233,32	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 233,32
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.004,94**

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$ 70,38	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 109,49
114.1 IRRF	R$ 117,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 165,00
		17/09/21			
		Mogi 2			
		Convênio nº 00068/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 462,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.542,15**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
121.88786.41-8	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
57867 - 00033 / SP	099.674.138-08	17/11/1968	MARIA APARECIDA SALES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	28 Pensão Alim. (%) FGTS
09/04/2021	09/09/2021	09/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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
Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
até na presente data na colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Gabriely Adan

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R$ 2.402,04
DEBITO EM: 17/09/2021

DOCUMENTO: 091723
AUTENTICACAO SISBB: C.679.6CC.299.D6B.B8E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

M08

RECEBEMOS DE GOLDEN DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001024499 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

GOLDEN DISTRIBUIDORA LTDA

AV DR ANTONIO JOAO ABDALLA, 260
Complemento: SETOR GOLDEN
CRISTAIS (JORDANESIA) Cep:07776-700
CAJAMAR/SP
Fone: 551136466600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001024499
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0804 1969 3500 0227 5500 1001 0244 9911 0000 6027

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS CONT SUBSTIT.	135210928846999 13/08/2021 10:53:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
241129621112		04.196.935/0002-27

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	13/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
LINS	16988017499	SP		

FATURA

001 10/09/2021 1.975,24								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.975,24

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	1.975,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALFA TRANSPORTES ESPECIAIS LTDA	0-REMETENTE				82.110.818/0003-93

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV RECIFE, 560	GUARULHOS	SP	336829364119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	CAIXA	GOLDEN		239,500	239,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03071740158	PAPEL CHAMEX A4 75G C/10 500F 210X297	48025610	060	5405	CX	10,000	197,5240	1.975,24	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
29808774			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nosso Pedido:9CNMXD Protocolo: 135210928846999 / Valor Aproximado dos Tributos: R$ 673,95 (34,12%). Fonte: IBPT. Devolução	15/09

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.86393.89-9	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida PROFESSOR JOAO BATISTA CONTI, 1343 - 22 A				CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.255-210	93475 - 174 / SP	258.235.538-03
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/08/1976	ANA MARIA DE OLIVEIRA GONZAGA			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.422,96	21/07/2021	03/09/2021	03/09/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 320,30	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 22,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 285,24	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __./12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 285,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 95,08
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$ 1.007,86**

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	106 Vale-Transporte	R$ 321,50	112.1 Previdência Social	R$ 25,67
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 21,39	114.1 IRRF	R$ 47,50	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 165,00				
		Convênio nº 00068/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 581,06**
		Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 426,80**

Mogi 2 09/09

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
124.86393.89-9	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
93475 - 174 / SP	258.235.538-03	30/08/1978	ANA MARIA DE OLIVEIRA GONZAGA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
21/07/2021	03/09/2021	03/09/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Codigo Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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
Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
Até a presente data a colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Rogério A. Botelho

Gabriella Adan

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).

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:31:58
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

GERENCIANET S.A.

36490000190001691470700007984212874900000250000
BENEFICIARIO:
RW DE SOUZA MACHADO
NOME FANTASIA:
CONNECTMAX TELECOM
CNPJ: 30.084.601/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
RW DE SOUZA MACHADO
CNPJ: 30.084.601/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	91.724
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

NR.AUTENTICACAO 2.8F6.4C0.F7B.645.58D

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

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

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

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

NOTA FISCAL MODELO 21

R.W.DE SOUZA MACHADO
CPF/CNPJ: 30.084.601/0001-90
IE/RG: 454.572.707.110
Fone: (11) 3090-5570

R THULLER, 315 - JARDIM UNIVERSO
CEP: 08740-470 - Mogi das Cruzes/SP
E-mail: - Site:

Nota fiscal N°

000.011.984

Série 002 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010391**

Destinatário:

8251 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IE/RG:** ISENTO

Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves, sem numero KM 3,5 - JUNDIAPEBA

Mogi das Cruzes / São Paulo CEP: 08751-600

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	20/08 á 19/09	10/09/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
MENSALIDADE	1	250,00	0,00	250,00
			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**250,00**

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
04/2021	54.35 GB	12.28 GB
05/2021	192.37 GB	50.72 GB
06/2021	190.30 GB	33.71 GB
07/2021	218.86 GB	36.66 GB
08/2021	454.14 GB	38.27 GB

Informações complementares
ID título referência - 247631

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: B2B1.5501.374A.D4DA.B121.1A4D.D287.C594

17/09/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ABILENE OLIVEIRA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07100	13100	19100	19,00					
22.07									
23.07	07100	13100	19100	19100					
24.07									
25.07	07100	13100	19100	19100					
26.07									
27.07	07100	13100	19100	19100					
28.07									
29.07	07100	13100	19100	19100					
30.07									
31.07	07100	13100	19100	19100					
01.08									
02.08	07100	13100	19100	19100					
03.08									
04.08	07100	13100	19100	19100					
05.08									
06.08	07100	13100	19100	19100					
07.08									
08.08	07100	13100	19100	19100					
09.08									
10.08	Folga								
11.08									
12.08	07100	13100	19100	19100					
13.08									
14.08	07100	13100	19100	19100					
15.08									
16.08	Folga								
17.08									
18.08	07100	13100	19100	19100					
19.08									
20.08	07100	13100	19100	19100					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4761 - ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO

função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : SETEMBRO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	~~17:00~~	14:08	15:07	19:09			Adriana	
22/jul	06:52							
23/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Adriana	
24/jul		~~14:03~~	15:02					
25/jul	07:00	~~13:00~~	~~14:00~~	19:00	19:15		Adriana	
26/jul	07:00	13:00	14:00	19:00	14		Adriana	
27/jul								
28/jul	07:28	14:40	15:42	19:08			Adriana	
29/jul								
30/jui	~~00:00~~	14:15	15:13	19:05			Adriana	
31/jul	06:59							
01/ago	~~07:00~~	16:19	17:02	19:27			Adriana	
02/ago	06:56							
03/ago	07:00	14:55	15:56	19:13			Adriana	
04/ago	folga							
05/ago	folga						Adriana	
06/ago	Atestado							
07/ago								
08/ago	07:00	16:27	16:55	19:00	12		Adriana	
09/ago	folga							
10/ago	folga							
11/ago	07:00	13:35	14:28	19:02			Adriana	
12/ago								
13/ago	~~07:00~~	15:42	—	19:11			Adriana	
14/ago	06:56	14:43	(15:42)					
15/ago	folga	~~15:04~~	~~16:01~~	~~19:00~~	folga		Adriana	
16/ago								
17/ago	~~00:00~~	15:04	16:01	19:00			Adriana	
18/ago	06:58							
19/ago	07:00	14:44	15:39	19:00			Adriana	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: 3678 ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
23/jul								
24/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
25/jul								
26/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
27/jul								
28/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
29/jul								
30/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
31/jul								
01/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
02/ago								
03/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
04/ago								
05/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
06/ago								
07/ago	Folga							
08/ago								
09/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
10/ago								
11/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
12/ago								
13/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
14/ago								
15/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
16/ago								
17/ago	19:00	22:00	23:00	07:00				
18/ago								
19/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4625 ALAN CARLOS LOPES FERREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
23/jul								
24/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
25/jul								
26/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
27/jul								
28/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
29/jul								
30/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
31/jul								
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
04/ago								
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
06/ago								
07/ago		FOLGA						
08/ago								
09/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
12/ago								
13/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
14/ago								
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
16/ago								
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4728 ALEXANDRE RODRIGUES

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul							
22/jul	7:00	12:00	13:00	19:00			
23/jul							
24/jul	7:00	12:00	13:00	19:00			
25/jul							
26/jul	7:00	12:00	13:00	19:00			
27/jul							
28/jul	7:00	12:00	13:00	19:00			
29/jul							
30/jul	7:00	12:00	13:00	19:00			
31/jul							
01/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
02/ago							
03/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
04/ago							
05/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
06/ago							
07/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
08/ago							
09/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
10/ago							
11/ago	Atestado						
12/ago							
13/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
14/ago							
15/ago		FOLGA					
16/ago							
17/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
18/ago							
19/ago	7:00	12:00	13:00	19:00			
20/ago							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 3652 ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Alina	
24/jul								
25/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Ali	
26/jul								
27/jul	FOLGA							
28/jul								
29/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	
30/jul								
31/jul	07:00	14:00	15:00	19:00			Ali	
01/ago								
02/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Ali	
03/ago								
04/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	
05/ago								
06/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	
07/ago								
08/ago	07:00	11:00	12:00	19:00			Ali	
09/ago								
10/ago	FOLGA							
11/ago								
12/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Ali	
13/ago								
14/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	
15/ago								
16/ago	07:00	11:00	12:00	19:00			Ali	
17/ago								
18/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	
19/ago								
20/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Ali	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4944 - AMARILDO AUGUSTO GERALDO
função :	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:06	13:04	14:02	19:00				
22/jul								
23/jul	FOLGA							
24/jul								
25/jul	06:43	13:14	14:10	19:20				
26/jul								
27/jul	06:46	12:30	13:28	19:01				
28/jul								
29/jul	06:48	13:02	14:01	19:00				
30/jul								
31/jul								
01/ago	06:48	12:35	13:20	19:01				
02/ago	06:53	12:31	13:27	19:02				
03/ago								
04/ago	06:53	12:25	13:27	19:00				
05/ago								
06/ago	FOLGA							
07/ago								
08/ago	06:58	12:30	13h28	19:01				
09/ago	ATESTADO							
10/ago								
11/ago	ATESTADO							
12/ago								
13/ago	FOLGA							
14/ago								
15/ago	06:57	12:30	13h29	19:01				
16/ago								
17/ago	06:53	12:32	13h30	19:01				
18/ago								
19/ago	06:58	12:58	13h57	19:00				
20/ago	10:00	12:57	13h58	19:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES
função :	TEC ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
23/jul								
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
25/jul								
26/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
27/jul								
28/jul	folga		folga					
29/jul								
30/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
04/ago								
05/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
06/ago								
07/ago	folga		folga					
08/ago								
09/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
10/ago								
11/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
12/ago								
13/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
14/ago								
15/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
16/ago								
17/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.07									
24.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
25.07									
26.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.07									
28.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.07									
30.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
31.07									
01.08	Folga								
02.08									
03.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.08									
05.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.08									
07.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.08									
09.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.08									
11.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
12.08									
13.08	Folga								
14.08									
15.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
16.08									
17.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.08									
19.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual	UTI
	código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA PAULA GONÇALVES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	folga	folga							
22.07	folga	folga	folga	folga					
23.07									
24.07	Falta	Falta							
25.07									
26.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
27.07									
28.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
29.07									
30.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
31.07									
01.08	falta	falta							
02.08									
03.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
04.08									
05.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
06.08									
07.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
08.08									
09.08	falta	falta	falta						
10.08									
11.08	folga	folga	folga						
12.08									
13.08	falta	falta	falta						
14.08									
15.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
16.08									
17.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
18.08									
19.08	falta								
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR**

função : **TÉC DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho :**UTI**

Mês **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	19:00	20:00	21:00						
22.07				07:00					
23.07	19:00	20:00	21:00						
24.07				07:00					
25.07	19:00	20:00	21:00						
26.07				07:00					
27.07	19:00	20:00	21:00						
28.07				07:00					
29.07	19:00	20:00	21:00						
30.07				07:00					
31.07	19:00	20:00	21:00						
01.08				07:00					
02.08	19:00	20:00	21:00						
03.08				07:00					
04.08	19:00	20:00	21:00						
05.08				07:00					
06.08	19:00	20:00	21:00						
07.08				07:00					
08.08	Folga								
09.08									
10.08	19:00	20:00	21:00						
11.08				07:00					
12.08	19:00	20:00	21:00						
13.08				07:00					
14.08	19:00	20:00	21:00						
15.08				07:00					
16.08	19:00	20:00	21:00						
17.08				07:00					
18.08	19:00	20:00	21:00						
19.08				07:00					
20.08	19:00	20:00	21:00	07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4685 ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul				7:00				
22/jul	19:00	20:00	21:00					
23/jul				7:00				
24/jul	19 00	21:00	22:00					
25/jul				7:00				
26/jul	19:00	21:00	22:00					
27/jul				7:00				
28/jul	19 00	21:00	22:00					
29/jul				7:00				
30/jul	folga		folga					
31/jul								
01/ago	19:00	21:30	22:30					
02/ago				7:00				
03/ago	19 00	21:00	22:00					
04/ago				7:00				
05/ago	19:00	21:00	22:00					
06/ago				7:00				
07/ago	19 00	21:00	22:00					
08/ago				7:00				
09/ago	19:00	21:00	22:00					
10/ago				7:00				
11/ago	19:00	21:00	22:00					
12/ago				7:00				
13/ago	19:00	21:00	22:00					
14/ago				7:00				
15/ago	19:00	21:00	22:00					
16/ago				7:00				
17/ago	folga		folga					
18/ago								
19/ago	19:00	21:00	22:00					
20/ago				7:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Id.C – 13,6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio
ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANDRESSA XAVIER DINIZ**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
23.07							
24.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
25.07							
26.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
27.07							
28.07	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
29.07							
30.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
31.07							
01.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
02.08							
03.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
04.08							
05.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
06.08							
07.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
08.08							
09.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
10.08							
11.08	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
12.08							
13.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
14.08							
15.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
16.08							
17.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
18.08							
19.08	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
20.08							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: APARECIDA DE CASSIA BILOTI

função : **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho :**UTI**

Mês : JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07									
23.07									
24.07									
25.07									
26.07									
27.07									
28.07	18:30	20:00	21:00	07:10			AMB.		
29.07									
30.07	19:00	20:30	21:30	07:05			AMB.		
31.07									
01.08	19:00	20:30	21:30	07:10			AMB.		
02.08									
03.08	18:50	20:15	21:15	07:01			AMB.		
04.08									
05.08	folga								
06.08									
07.08	19:00	20:00	21:00	07:00			AMB.		
08.08									
09.08	18:50	20:15	21:15	07:05			AMB.		
10.08									
11.08	19:00	20:00	21:00	07:00			AMB.		
12.08									
13.08	18:50	20:45	21:45	06:15			AMB.	Saída antecipada	
14.08									
15.08	18:50	20:00	21:00	07:00			AMB.		
16.08									
17.08	19:00	20:30	21:30	07:00			AMB.		
18.08									
19.08	19:00	20:15	21:15	07:00			AMB.		
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
23.07									
24.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
25.07									
26.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
27.07									
28.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
29.07									
30.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
31.07									
01.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
02.08									
03.08	folga	—	—	—					
04.08									
05.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.08	0								
07.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
08.08									
09.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
10.08									
11.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
12.08									
13.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.08									
15.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.08									
17.08	folga	—	—	—					
18.08									
19.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual			UTI
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **BARBARA SOUZA DE SANTANA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
23.07									
24.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
25.07									
26.07	Folga	—	—	—					
27.07									
28.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
29.07									
30.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
31.07									
01.08	Folga E	—	—	—					
02.08									
03.08	07:00	13:00	14:00	19:00	—	-			
04.08									
05.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.08									
07.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
08.08									
09.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
10.08									
11.08	Folga	—	—	—					
12.08									
13.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.08									
15.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.08									
17.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
18.08									
19.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4293 BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	18:50	20:30	21:30	07:20				
23/jul								
24/jul	Folga							
25/jul								
26/jul	19:00	20:00	21:00	07:15				
27/jul								
28/jul	19:00	20:00	21:00	07:20				
29/jul	19:00	20:00	21:00	07:15	19:00	07:15		
30/jul	Folga							
31/jul								
01/ago	19:00	22:30	23:30	07:20				
02/ago								
03/ago	19:00	19:40	20:40	07:15				
04/ago								
05/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
06/ago								
07/ago	19:00	19:40	20:30	07:15				
08/ago								
09/ago	18:50	19:28	20:20	07:15				
10/ago								
11/ago	18:55	19:50	20:50	07:10				
12/ago								
13/ago	Folga							
14/ago								
15/ago	18:55	20:50	21:45	07:00				
16/ago								
17/ago	18:45	19:45	20:45	07:15				
18/ago								
19/ago	18:50	20:00	21:00	07:15				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4626 BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	21:00	22:00	07:30				
22/jul								
23/jul	19:00	—	—	07:30				
24/jul								
25/jul	19:00	21:00	22:00	07:20				
26/jul								
27/jul	19:00	—	—	07:40				
28/jul								
29/jul	19:00	—	—	07:00				
30/jul								
31/jul	19:00	—	—	07:24				
01/ago								
02/ago	19:00	21:00	22:00	07:34				
03/ago								
04/ago	19:00	—	—	07:20				
05/ago								
06/ago	19:00	—	—	07:35				
07/ago								
08/ago	19:00	—	—	07:30				
09/ago								
10/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/ago								
12/ago	19:00	21:20	22:20	07:20				
13/ago								
14/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/ago								
16/ago	19:03	—	—	06:30				
17/ago								
18/ago	18:60	20:30	21:30	07:30				
19/ago								
20/ago	18:53	21:05	/	07:30				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 5045 BIANCA DA SILVA MORALES

função : ENFERMEIRO (A)

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:00	14:30	19:20			Bianca	
22/jul	07:00	12:40	13:40	19:00				
23/jul							Bianca	
24/jul	07:00	12:30	13:40	19:00			Bianca	
25/jul								
26/jul	07:00	13:30	14:30	19:20			Bianca	
27/jul								
28/jul	07:00	14:00	15:00	19:20			Bianca	
29/jul								
30/jul	07:00	12:30	13:00	19:00			Bianca	
31/jul								
01/ago	07:00	15:30	16:30	19:20			Bianca	
02/ago								
03/ago	07:00	12:30	13:30	19:30			Bianca	
04/ago								
05/ago	07:00	12:30	13:30	19:20			Bianca	
06/ago								
07/ago	07:00	14:20	15:20	19:25			Bianca	
08/ago								
09/ago	07:00	13:30	14:30	19:30			Bianca	
10/ago								
11/ago	07:00	13:00	14:00	19:30			Bianca	
12/ago								
13/ago	F							
14/ago								
15/ago	07:00	13:30	14:30	19:00			Bianca	
16/ago								
17/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			Bianca	
18/ago								
19/ago	07:00	13:30	14:30	19:00			Bianca	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4439 BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS

função : ASSIST. ADM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:07	12:44	13:23	19:05			B.	
23/jul								
24/jul	16:53			19:11			B.	
25/jul								
26/jul	Folga	Folga	Folga	Folga.			B.	
27/jul								
28/jul	07:07	13:26	14:26	19:13.			B.	
29/jul								
30/jul	07:09	13:04	13:58	19:12			B.	
31/jul								
01/ago	Folga	Folga	Folga	Folga			B.	
02/ago								
03/ago	07:08	12:32	13:23	19:09			B.	
04/ago								
05/ago	07:11	13:36	14:06	19:05			B	
06/ago								
07/ago	6:53	13:33	14:31	19:11			B.	
08/ago								
09/ago	07:08	13:58	14:44	19:08			B.	
10/ago								
11/ago	07:08	12:05	13:07	19:09			B.	
12/ago								
13/ago	7:17	13:40	15:03	19:16			B.	
14/ago								
15/ago	06:53	13:58	15:03	19:16			B.	
16/ago								
17/ago	Folga	Folga					Folga	
18/ago								
19/ago	7:11	13:05	14:04	19:15			B.	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	Folga Enfermagem						—	—	CSO
23.07									
24.07	6:52	12:35	13:32	19:21			—	—	CSO
25.07									
26.07	6:51	12:05	13:06	19:15					CSO
27.07									
28.07	6:30	12:00	13:00	19:00					CSO
29.07									
30.07	6:50.	12:00	13:00	19:00					CSO
31.07									
01.08	06:50	12:40	13:40	19:20					CSO
02.08									
03.08	06:50.	12:40	13:40	19:30					CSO
04.08									
05.08	06:52	12:00	13:00	19:15					CSO
06.08									
07.08	Folga FB	H							CSO
08.08									
09.08	Folga								CSO
10.08									
11.08	06:50	12:25	13:25	19:15					CSO
12.08									
13.08	06:50	12:00	13:00	19:10.					CSO
14.08									
15.08	06:50	12:30	13:30	19:30					CSO
16.08									
17.08	06:50	12:30	13:30	19:17					CSO
18.08									
19.08	06:50	12:21	13:21	19:10					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CARLA IARA MORENO - 4691**

função : **TEC ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês :**AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	06:56	13:23	14:19	19:13			Bruna
22.07							
23.07	"folga"	"	"folga"				Bruna
24.07							
25.07	07:00	12:00	12:58	19:00			Bruna
26.07							
27.07	07:00	15:00	16:00	19:00			Bruna
28.07							
29.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna
30.07							
31.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Bruna
01.08							
02.08	07:00	14:00	15:00	19:00			Bruna
03.08							
04.08	07:00	14:00	15:00	19:00			Bruna
05.08							
06.08	07:00	14:00	15:00	19:00			Bruna
07.08							
08.08	"folga"		"folga"				Bruna
09.08							
10.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna
11.08							
12.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna
13.08							
14.08	"atestado"		"atestado"				
15.08							
16.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna
17.08							
18.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Bruna
19.08							
20.08	07:00	13:00	19:00	19:00			Bruna

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Carlos Henriquedos Santos

Função : Assistente Administrativo

Local de Trabalho : PSA Ferraz de Vasconcelos

Mês: JULHO/AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21-jul									
22-jul									
23-jul									
24-jul									
25-jul									
26-jul									
27-jul									
28-jul									
29-jul									
30-jul									
31-jul									
1-ago									
2-ago	07:00	12:00	13:00	17:00					
3-ago	07:00	12:00	13:00	17:00					
4-ago	07:00	12:00	13:00	17:00					
5-ago	21:00	01:00	02:00	07:00	✓				
6-ago	21:00	00:00	01:00	07:00	✓				
7-ago	—								
8-ago	—								
9-ago	21:00	00:00	01:00	07:00	✓				
10-ago	21:00	00:00	01:00	07:00	✓				
11-ago	21:00	01:00	02:00	07:00	✓				
12-ago	07:00	12:00	13:00	17:00					
13-ago	07:00	12:00	13:00	17:00					
14-ago	—								
15-ago	—								
15-ago		sem efeito							
16-ago	21:00	00:00	01:00	07:00	✓				
17-ago	21:00	00:00	01:00	07:00	✓				
18-ago	21:00	01:00	02:00	07:00	✓				
19-ago	21:00	01:00	02:00	07:00	✓				
20-ago	21:00	00:00	01:00		✓				

Cheria Imediata

Carimbo e Assinatura

Bruna Letícia Soares Dias
COREN 341.260 SP Coord. Enf.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CASSIA DA SILVA SANTOS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07									
23.07	7 00	12 00	13 00	19 00					
24.07									
25.07	7 00	12 00	13 00	19 00					
26.07									
27.07	7 00	12 00	13 00	19 00					
28.07									
29.07	falta								
30.07									
31.07	falta								
01.08									
02.08	falta								
03.08									
04.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
05.08									
06.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
07.08									
08.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
09.08									
10.08	folga								
11.08									
12.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
13.08									
14.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
15.08									
16.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
17.08									
18.08	7 00	12 00	13 00	19 00					
19.08									
20.08	7 00	12 00	13 00	19 00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	CELIA GARCIA PERES
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	
	Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul							
22/jul	07:00	12:00	13:00	18:20			Celia G. Pires
23/jul							
24/jul	07:00	12:00	13:00	18:00			Celia G Pires
25/jul							
26/jul	07:00	13:00	14:00	18:00			Celia G Pires
27/jul							
28/jul	7:00	12:00	13:00	18:00			Celia G Pires
29/jul							
30/jul	07:00	12:00	13:00	18:20			Celia G. Pires
31/jul							
01/ago	FOLGA						Celia G Pires
02/ago							
03/ago	07:00	13:00	14:00	18:30			Celia G. Pires
04/ago							
05/ago	07:00	12:00	13:00	18:30			Celia G Pires
06/ago							
07/ago	07:00	13:00	14:00	20:00			Celia G Pires
08/ago							
09/ago	07:00	12:00	13:00	18:30			Celia G Pires
10/ago							
11/ago	07:00	13:00	14:00	18:30			Celia G Pires
12/ago							
13/ago	07:00	12:00	13:00	18:20			Celia G. Pires
14/ago							
15/ago	07:00	13:00	14:00	18:30			Celia G Pires
16/ago							
17/ago	07:00	12:00	13:00	18:20			Celia G. Pires
18/ago							
19/ago	07:00	12:00	13:00	18:00			Celia G. Pires
20/ago							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4675 CHARLES FERREIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
22/jul								
23/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
24/jul								
25/jul		Folga						
26/jul								
27/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
28/jul								
29/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
30/jul								
31/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
01/ago								
02/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
03/ago								
04/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
05/ago								
06/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
07/ago								
08/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
09/ago								
10/ago	Folga							
11/ago								
12/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
13/ago								
14/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
15/ago								
16/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles
17/ago								
18/ago		Folga						
19/ago								
20/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				Charles

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	CLAUDIA DE AGUIAR
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	
Mês : AGOSTO Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	06:58	13:15	14:15	19:00			Claudia	
23/jul								
24/jul	06:51	14:22	15:22	19:04			Claudia	
25/jul								
26/jul	06:51	13:36	14:36	19:19			Claudia	
27/jul								
28/jul	06:53	13:20	14:20	19:14			Claudia	
29/jul								
30/jul	06:54	13:24	14:24	19:10			Claudia	
31/jul								
01/ago	06:55	14:00	15:00	19:00			Claudia	
02/ago								
03/ago	06:50	13:00	14:00	19:00			Claudia	
04/ago								
05/ago	06:50	13:00	14:00	19:00			Claudia	
06/ago								
07/ago	06:55	13:00	14:00	19:15			Claudia	
08/ago								
09/ago	06:50	13:00	14:00	19:25			Claudia	
10/ago								
11/ago	06:50	13:00	14:00	19:20			Claudia	
12/ago								
13/ago	06:50	13:00	14:00	19:10			Claudia	
14/ago								
15/ago	06:50	13:00	14:00	19:20			Claudia	
16/ago								
17/ago	06:50	13:00	14:00	19:10			Claudia	
18/ago								
19/ago	06:50	13:00	14:00	19:00			Claudia	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4656 CLEUSA APARECIDA DE SOUZA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	19:00	00:00	01:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE CAS	
23/jul								
24/jul	19:00	23:00	24:00	07:00				
25/jul								
26/jul	18:55	00:00	01:00	07:00				
27/jul								
28/jul	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga		Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE	
29/jul							CAS	
30/jul	19:00	00:00	01:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE	
31/jul							CAS N	
01/ago	folga	folga	folga	folga	folga		Cleusa Aparecida de Souza	
02/ago							COREN-SP 0282013-TE CAS N	
03/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
04/ago								
05/ago	19:00	23:24	00:32	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE CAS N	
06/ago								
07/ago	19:00	23:30	00:31	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE	
08/ago								
09/ago	19:05	22:30	23:20	07:00				
10/ago								
11/ago	folga	folga	folga	folga	folga		Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE	
12/ago								
13/ago	19:04	22:00	23:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE CAS N	
14/ago								
15/ago	19:00	21:00	22:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE CAS N	
16/ago								
17/ago	18:49	21:30	22:30	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE CAS	
18/ago								
19/ago								
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 3670 CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	06:55	12:30	13:30	19:20	/		Cristiane	
23/jul								
24/jul	Folga	Folga	Folga	Folga	/		Cristiane	
25/jul								
26/jul	06:58	13:30	14:30	19:22	/		Cristiane	
27/jul								
28/jul	06:55	13:30	14:30	19:15	/		Cristiane.	
29/jul								
30/jul	07:08	13:30	14:30	19:20	/		Cristiane	
31/jul								
01/ago	07:05	12:00	13:00	19:12	/		Cristiane	
02/ago								
03/ago	07:01	13:30	14:30	19:10	/		Cristiane.	
04/ago								
05/ago	07:04	12:30	13:30	19:12	/		Cristiane.	
06/ago								
07/ago	Folga			Folga			Cristiane	
08/ago								
09/ago	07:03	12:30	13:30	19:10	/		Cristiane	
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:11	/		Cristiane	
12/ago								
13/ago	07:00	13:30	14:30	19:15	/		Cristiane.	
14/ago								
15/ago	07:00	13:00	14:00	19:10	/		Cristiane	
16/ago								
17/ago	06:57	12:30	13:30	19:06	/		Cristiane	
18/ago								
19/ago	06:55	13:30	14:30	19:10	/		Cristiane.	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúd

Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 09019

CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcan

Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO
função :	TEC ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:15	14:15	19:10				
22/jul								
23/jul	07:00	13:00	14:00	19:10				
24/jul								
25/jul	07:00	13:00	14:00	19:15				
26/jul								
27/jul	07:02	12:00	13:00	19:10				
28/jul								
29/jul								
30/jul	Atestado							
31/jul								
01/ago	Atestado							
02/ago								
03/ago	07:00	12:00	13:00	19:10				
04/ago								
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:15				
06/ago								
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
08/ago								
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:20				
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00					
12/ago								
13/ago	07:00	12:00	13:00	19:10				
14/ago								
15/ago	Folga	Folga						
16/ago								
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4793 DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/jul								
24/jul	atestado	atestado	atestado					
25/jul								
26/jul	19 00	2000	21 00	07 00				
27/jul								
28/jul	19:00	2000	21:00	07:40				
29/jul								
30/jul	1900	2000	2100	07:30				
31/jul								
01/ago	19 00	2000	21 00	0700				
02/ago								
03/ago	atestado							
04/ago								
05/ago	1900	2000	2100	07:20				
06/ago								
07/ago	19 00	2000	2100	07:30				
08/ago								
09/ago	1900	2000	2100	0700				
10/ago								
11/ago	1900	2000	2100	0700				
12/ago								
13/ago	19.00	Folga	Folga	Folga				
14/ago								
15/ago	1900	2000	2100	07:30				
16/ago								
17/ago	atestado							
18/ago								
19/ago	19 00	2000	2100	07:30				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4342 DEIVID LUCAS MARTINS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul							
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			
23/jul							
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:20			
25/jul							
26/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			
27/jul							
28/jul	07:00	13:00	14:00	19:20			
29/jul							
30/jul	07:00	12:00	13:00	19:20			
31/jul							
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:15			
02/ago							
03/ago	0700	12:00	13:00	19:20			
04/ago							
05/ago	folga	folga	folga	folga			
06/ago							
07/ago	7:00	13:00	14:00	19:15			
08/ago							
09/ago	7:00	12:00	13:00	19:20			
10/ago							
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:15			
12/ago							
13/ago	07:00	12:00	13:00	19:20			
14/ago							
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:20			
16/ago							
17/ago	folga	folga	folga	folga			
18/ago							
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:20			
20/ago							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	5151 - DEIVID XAVIER PEREIRA
função :	TEC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	
	Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul								
24/jul								
25/jul								
26/jul								
27/jul								
28/jul								
29/jul								
30/jul								
31/jul	18:40	20:30	21:30					
01/ago				7:00				
02/ago	19:00	20:30	21:30					
03/ago				7:40				
04/ago	19:00	20:00	21:00					
05/ago				7:08				
06/ago	19:00	20:00	21:00					
07/ago				7:00				
08/ago	19:00	20:00	21:00					
09/ago				7:08				
10/ago	F	O	L	G	A			
11/ago								
12/ago	18:30	20:00	21:00					
13/ago				7:15				
14/ago	16:30	20:00	21:00					
15/ago				7:10				
16/ago	18:40	20:00	21:00					
17/ago				7:15				
18/ago	16:30	20:00	21:00					
19/ago				7:16				
20/ago	18:42	20:00	21:00					
				7:40				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **DIEGO DE OLIVEIRA BORGES**

função : **TECNICO ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI A**

Mês :**AGOSTO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Diego		
22.07									
23.07	07:00	11:00	12:00	19:00			Diego		
24.07									
25.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Diego		
26.07									
27.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Diego		
28.07									
29.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Diego		
30.07									
31.07	FALTA						Diego		
01.08									
02.08	Folga	Folga	Folga	Folga			Diego		
03.08									
04.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Diego		
05.08									
06.08	07:00	11:00	12:00	19:00			Diego		
07.08									
08.08	FALTA						Diego		
09.08									
10.08	07:00	12:30	12:30	19:00			Diego		
11.08									
12.08	07:00	13:30	14:30	19:00			Diego		
13.08									
14.08	FALTA						Diego		
15.08									
16.08	Folga	Folga	Folga	Folga			Diego		
17.08									
18.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Diego		
19.08									
20.08	07:10	13:40	14:40	19:00			Diego		

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: 4662 DILEIMA BARBOSA DE SOUZA

função : ENFERMEIRO (A)

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	FOLGA							
22/jul								
23/jul	6 50	14	15	19:20			Dileima	
24/jul								
25/jul	6:49	15	16	19:30			Dileima	
26/jul								
27/jul	6:50	14	16	19:15			Dileima B	
28/jul								
29/jul	6:50	14	15	19.10			Dileima	
30/jul								
31/jul	7:00	15	16	19:10			Dileima	
01/ago								
02/ago	FOLGA							
03/ago								
04/ago	6:50	15	16	19 20			Dileima B. Souza	
05/ago								
06/ago	6.45	14	15	19.45			Dileima B. Souza	
07/ago								
08/ago	07:10	15	16	19 30			Dileima	
09/ago								
10/ago	7:00	16	17	19:10			Dileima	
11/ago								
12/ago	6:50	14	15	19.30			Dileima	
13/ago								
14/ago	6:55	14	15	19.40			Dileima	
15/ago								
16/ago	7:10	14	15	19 08			Dileima	
17/ago								
18/ago	7:10	15	16	19:30			Dileima	
19/ago								
20/ago	7.00	14	15	19:20			Dileima.	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4320 DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO

função : ASSISTENTE ADM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul	7:00	14 30	15 30	1900			
22/jul							
23/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
24/jul							
25/jul	7:00	13:12	14:20	19:00			
26/jul							
27/jul	6 50	12 30	13 30	19 00			
28/jul							
29/jul	6 50	13 10	14 12	19 00			
30/jul							
31/jul	7 00	13 54	14 53	19 00			
01/ago							
02/ago	6 50	12 10	13 10	19 00			
03/ago							
04/ago	6 54	13 [illegible]	14 25	19 00			
05/ago							
06/ago	6 [illegible]	13 30	14 35	19 00			
07/ago							
08/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
09/ago							
10/ago	7 00	12 15	13 15	19 00			
11/ago							
12/ago	7:00	13 10	14 10	19 00			
13/ago							
14/ago	7 00	13 15	13 15	19 00			
15/ago							
16/ago	Atestado						
17/ago	Atestado						
18/ago	7 00	12 10	13 10	19 00			
19/ago							
20/ago	7 00	13 00	14 00	19 00			

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **EDILSON GONÇALVES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
22.07				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
23.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
24.07				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
25.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
26.07				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
27.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
28.07				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
29.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
30.07				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
31.07	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
01.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
02.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
03.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
04.08	Folga						
05.08							
06.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
07.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
08.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
09.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
10.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
11.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
12.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
13.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
14.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
15.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
16.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
17.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
18.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
19.08				07:00			Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE
20.08	19:00	21:00	22:00				Edilson Gonçalves COREN-SP 1533723 - TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **EDNA BARRETO DA CRUZ**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	Folga	F	F	F	F	F		-	-
23.07									
24.07	6:55	13:00	14:00	19:10	-	-		-	-
25.07									
26.07	6:50	13:00	13:00	19:00	-	-		-	-
27.07									
28.07	6:45	13:00	13:00	19:00	-	-		-	-
29.07									
30.07	6:45	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
31.07									
01.08	6:55	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
02.08									
03.08	6:50	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
04.08									
05.08	Folga	F	F	F	F	F		-	-
06.08									
07.08	6:50	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
08.08									
09.08	F	F	F	F	F	F		Folga	
10.08									
11.08	6:50	13:00	14:00	19:00	F	-		-	-
12.08									
13.08	6:45	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
14.08									
15.08	6:50	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
16.08									
17.08	6:45	13:00	14:00	19:00	-	-		-	-
18.08									
19.08	Folga	F	F	F	F	F		-	-
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4696 EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	F	O	L	G	A			
22/jul								
23/jul	18 47h	19 57h	20:53h					
24/jul				7 07h				
25/jul	18:50h	21.00h	21:54h					
26/jul				7 10h				
27/jul	18:45h	20:52h	21,44h					
28/jul				7.16h				
29/jul	18:49h	20:52h	21/42h					
30/jul				7:35h				
31/jul	15:50h	20:00h	21:00h					
01/ago				7.15h				
02/ago	18 30h	20:00h	21:00h					
03/ago				7:20h				
04/ago	FO	L	G	A				
05/ago								
06/ago	18:45h	20:00h	21:00h					
07/ago				7:20h				
08/ago	18:45h	20:00h	21:00h					
09/ago				7:15h				
10/ago	18:40h	20:00h	21:00h					
11/ago				7:20h				
12/ago	18:45h	20:00h	21:00h					
13/ago				7:15h				
14/ago	18:45h	20:00h	21.00h					
15/ago				7:20h				
16/ago	18:40h	20:00h	21:00h					
17/ago				7:15h				
18/ago	18:40h	20:00h	21:00h					
19/ago				7:15h				
20/ago	18:40h	20:00h	21:00h					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA
função :	TEC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	
Mês : AGOSTO Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	21:00	22:00					
22/jul				07:00			Elaine	
23/jul	19:00	21:00	22:00					
24/jul				07:00			Elaine	
25/jul	FOLGA							
26/jul								
27/jul	19:00	21:00	22:00					
28/jul				07:00			Elaine	
29/jul	19:00	21:00	22:00					
30/jul				07:00			Elaine	
31/jul	19:00	21:00	22:00					
01/ago				07:00			Elaine	
02/ago	19:00	21:00	22:00					
03/ago				07:00			Elaine	
04/ago	19:00	21:00	22:00					
05/ago				07:00			Elaine	
06/ago	FOLGA							
07/ago								
08/ago	19:00	21:00	22:00					
09/ago				07:00			Elaine	
10/ago	19:00	21:00	22:00					
11/ago				07:00			Elaine	
12/ago	19:00	21:00	22:00					
13/ago				07:00			Elaine	
14/ago	19:00	21:00	22:00					
15/ago				07:00			Elaine	
16/ago	19:00	21:00	22:00					
17/ago				07:00			Elaine	
18/ago	19:00	21:00	22:00					
19/ago				07:00			Elaine	
20/ago	19:00	21:00	22:00					
				07:00			Elaine	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	19:00	21:20	22:20	07:00			Eliana Santos de O Silva
23.07							
24.07	19:00	21:22	22:22	07:00			Eliana Santos de O Silva
25.07							
26.07	folga			folga			Eliana Santos de O Silva
27.07							
28.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
29.07							
30.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
31.07							
01.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
02.08							
03.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
04.08							
05.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
06.08							
07.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
08.08							
09.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
10.08							
11.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
12.08							
13.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
14.08							
15.08	folga		folga	folga			Eliana Santos de O Silva
16.08							
17.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
18.08							
19.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O Silva
20.08							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4628 ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
23/jul								
24/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
25/jul								
26/jul	atestado		atestado					
27/jul								
28/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
29/jul								
30/jul	19:00	—	—	22:17				
31/jul								
01/ago	folga	folga	folga	folga				
02/ago								
03/ago	19:00	20:36	21:36	07:00				
04/ago								
05/ago	19:00	21:39	22:39	07:00				
06/ago								
07/ago	atestado		atestado					
08/ago								
09/ago	19:00	20:45	21:45	07:00				
10/ago								
11/ago	19:00	20:00	21:00	07:00				
12/ago								
13/ago	19:00	20:10	21:10	07:00				
14/ago								
15/ago	19:00	21:10	22:10	07:00				
16/ago								
17/ago	19:19	21:10	22:10	07:00				
18/ago								
19/ago	19:00	20:20	21:20	07:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	ELISANGELA DE FATIMA DOS SANTOS AMORIM DO BONFIM
função :	SUPERVISORA ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : SETEMBRO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul								
24/jul								
25/jul								
26/jul								
27/jul								
28/jul								
29/jul								
30/jul								
31/jul								
01/ago								
02/ago								
03/ago								
04/ago								
05/ago								
06/ago								
07/ago								
08/ago								
09/ago								
10/ago	09:00	13:00	14:00	17:30				
11/ago	08:00	14:00	16:00	18:30				
12/ago	08:00	12:00	13:00	17:00				
13/ago	08:00							
14/ago								
15/ago								
16/ago	08:00	13:00	14:00	17:40				
17/ago	08:00	14:00	15:00	17:30				
18/ago	08:00	15:00	16:00	17:45				
19/ago	09:00	14:00	15:00	18:00				
20/ago	09:00	13:00	14:00	18:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELISANGELA GONÇALVES SENARIO FIGUEIREDO**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
22.07									
23.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
24.07									
25.07	Folga								
26.07									
27.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
28.07									
29.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
30.07									
31.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
01.08									
02.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
03.08									
04.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
05.08									
06.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
07.08									
08.08	Folga								
09.08									
10.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
11.08									
12.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
13.08									
14.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
15.08									
16.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
17.08									
18.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
19.08									
20.08	07:00	13:00	14:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4930 ERICA DIAS DAMASCENO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	folga							
22/jul								
23/jul	07:00	11:30	12:30	19:00			Renca	
24/jul								
25/jul	07:20	14:05	15:05	19:00			Renca	
26/jul								
27/jul	06:51	12:20	13:20	19:00			Renca	
28/jul								
29/jul	06:53	12:30	13:30	19:10			Renca	
30/jul								
31/jul	06:59	12:40	13:40	19:05			Renca	
01/ago								
02/ago	folga						Renca	
03/ago								
04/ago	06:54	12:30	13:40	19:00			Renca	
05/ago								
06/ago	06:51	12:30	13:30	19:01			Renca	
07/ago								
08/ago	folga						Renca	
09/ago								
10/ago	06:49	12:12	13:13	19:00			Renca	
11/ago								
12/ago	07:00	12:20	13:20	19:05			Renca	
13/ago								
14/ago	06:35	12:10	13:10	19:12			Renca	
15/ago								
16/ago	06:43	12:00	13:00	19:00			Renca	
17/ago								
18/ago	06:47	12:00	13:00	19:00			Renca	
19/ago								
20/ago	06:43	12:00	13:00	19:00			Renca	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4630 EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	A	Estadia		Enfermaria				
23/jul								
24/jul	A	Estadia		"				
25/jul								
26/jul	A	Estadia		"				
27/jul								
28/jul	A	Estadia		"				
29/jul								
30/jul	A	Estadia		"				
31/jul								
01/ago	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h				
02/ago								
03/ago	18:50h	21:00h	22:00h	07:00h				
04/ago								
05/ago	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h				
06/ago								
07/ago	19:00h	21:00h	22:00	07:00h				
08/ago								
09/ago	19:00h	21:00	22:00	07:00				
10/ago								
11/ago	Folga							
12/ago	19							
13/ago	19:00	22:00	23:00	07:00				
14/ago								
15/ago	19:00h	21:00	22:00h	07:00				
16/ago								
17/ago	19:00h	23:46	00:46	07:00h				
18/ago								
19/ago	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4646 EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul	18h50	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
22/jul							
23/jul	18h55	21h00	22h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
24/jul							
25/jul	18h55	22h00	23h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
26/jul							
27/jul	18h55	22h00	23h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
28/jul							
29/jul	18h53	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
30/jul							
31/jul	18h55	21h00	22h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
01/ago							
02/ago	18h53	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
03/ago							
04/ago	18h55	21h50	22h50	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
05/ago							
06/ago	18h57	21h00	22h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
07/ago							
08/ago	18h58	22h00	23h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
09/ago							
10/ago	18h59	23h00	00h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
11/ago							
12/ago	18h55	22h00	23h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
13/ago							
14/ago	folga	—	—	folga			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
15/ago							
16/ago	18h55	21h00	22h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
17/ago							
18/ago	18h50	22h00	23h00	07h10			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE
19/ago							
20/ago	19h17	20h00	21h10	07h05			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 1573160 - TE

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4431 FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul				7:00			Fabricia	
22/jul	18:50	20:10	21:10					
23/jul				7:05			Fabricia	
24/jul	folga			folga				
25/jul							Fabricia	
26/jul	18:47	20:10	21:00					
27/jul				7:00			Fabricia	
28/jul	18:50	20:00	21:00					
29/jul				7.10			Fabricia	
30/jul	18:50	21:00	22:00					
31/jul				7:00			Fabricia	
01/ago	18:50	20:30	21:30					
02/ago				7:00			Fabricia	
03/ago	18:50	21:00	22:00					
04/ago				7:10			Fabricia	
05/ago	18:50	20:30	21:30					
06/ago				7:00			Fabricia	
07/ago	18:55	21:00	22:00					
08/ago				7:05			Fabricia	
09/ago	folga		folga					
10/ago							Fabricia	
11/ago	18:50	20:00	21:00					
12/ago				7:00			Fabricia	
13/ago	18:55	21:00	21:50					
14/ago				7:00			Fabricia	
15/ago	18:45	20:30	21:30					
16/ago				7:10			Fabricia	
17/ago	18:50	21:00	22:00					
18/ago				7:03			Fabricia	
19/ago	18:45	20:30	21:30					
20/ago				7:00			Fabricia	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	FELIPE COLEADO VITURIANO
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul								
24/jul								
25/jul								
26/jul								
27/jul								
28/jul	19:00	20:00	21:00	07:20				
29/jul								
30/jul	19:00	20:00	21:00	07:05				
31/jul								
01/ago	19:00	20:00	21:00	07:00				
02/ago								
03/ago	19:00	20:00	21:00	07:07				
04/ago								
05/ago	19:00	20:00	21:00	07:15				
06/ago								
07/ago	folga	folga	folga	folga				
08/ago								
09/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
10/ago								
11/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
12/ago								
13/ago	19:00	20:00	21:00	07:05				
14/ago								
15/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
16/ago								
17/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
18/ago								
19/ago	folga	folga	folga	folga				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual			**UTI**
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **FLAVIA CRISTIANE MARANGONI ROCHA**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	19:00	21:00	22:00						
23.07				07:00					
24.07	19:00	20:35	21:35						
25.07				07:00					
26.07	19:00	21:00	22:00						
27.07				07:00					
28.07	19:00	20:30	21:30						
29.07				08:30					
30.07	19:00	21:00	22:00						
31.07				07:30					
01.08	19:00	21:00	22:00						
02.08				07:10					
03.08	19:00	20:30	21:30						
04.08				07:15					
05.08	18:55	21:00	22:00						
06.08				07:20					
07.08	folga	folga	folga	folga					
08.08									
09.08	18:55	21:00	22:00						
10.08				07:10					
11.08	19:00	21:15	22:15						
12.08				07:15					
13.08	18:55	21:00	22:00						
14.08				07:00					
15.08	18:55	21:00	22:00						
16.08				07:10					
17.08	19:00	20:30	21:30						
18.08				07:10					
19.08									
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 5114 FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO

função : ENFERMEIRO(A)

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07 00	14 45	15:45	19. 15				
22/jul								
23/jul	12 00	13 45	14.45	19 20				
24/jul								
25/jul	07:00	13.00	14.00	19 15				
26/jul								
27/jul	07.00	13.00	14:00	19.30				
28/jul								
29/jul	07 00	13 00	14 00	19:20				
30/jul								
31/jul	07.00	13.00	14.00	19.25				
01/ago								
02/ago	07:05	15.00	16:00	19. 15				
03/ago								
04/ago	06 55	15.00	15 30	19.40				
05/ago								
06/ago	06:55	15.00	16:00	19:46				
07/ago								
08/ago	06.55	15:15	16.00	19: 15				
09/ago								
10/ago	06:50	14.00	14:40	19:20				
11/ago								
12/ago	Folga							
13/ago								
14/ago	6:50	12.00	13:00	19:14				
15/ago								
16/ago	6.50	15 00	16.00	19:20				
17/ago								
18/ago	07:00	15:30	16:00	19:30				
19/ago								
20/ago	07:00	15 00	15:30	19:15				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **FRANÇOISE BATISTA DE ALMEIDA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	~~19:00~~	~~21:00~~	~~22:00~~	~~07:00~~	~~não efetuado~~				
22.07	19:00	21:00	22:00	07:00					
23.07									
24.07	Folga	—	—	Folga					
25.07									
26.07	19:00	21:00	22:00	07:00					
27.07									
28.07	19:00	21:00	22:00	07:00					
29.07									
30.07	19:00	21:00	22:00	07:00					
31.07									
01.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
02.08									
03.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
04.08									
05.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
06.08									
07.08	Atestado	—	—	Atestado					
08.08									
09.08	Folga	—	—	Folga					
10.08									
11.08	19:00	21:00	22:00	07:00				Entrada	15:20h
12.08							para	curso	de LPP
13.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
14.08									
15.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
16.08									
17.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
18.08									
19.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB – MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4348 GABRIELA VITORIANO

Função: TEC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês :AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	06:51	13:23	14:19	19:13					
22.07									
23.07	06:52	11:53	12:49	19:03					
24.07									
25.07	6:52	12:01	13:03	19:10					
26.07									
27.07	7:00	15:00	16:00	19:00					
28.07									
29.07	folga								
30.07									
31.07	folga								
01.08									
02.08	7:00	13:00	14:00	19:00					
03.08									
04.08	7:00	14:00	15:00	19:00					
05.08									
06.08	7:00	14:00	15:00	19:00					
07.08									
08.08	7:00	14:00	15:00	19:00					
09.08									
10.08	6:50	14:00	15:00	19:00					
11.08									
12.08	folga								
13.08									
14.08	6:57	14:00	15:00	19:00					
15.08									
16.08	7:00	13:00	14:00	19:00					
17.08									
18.08	7:00	13:00	14:00	19:00					
19.08									
20.08	7:00	13:00	14:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ADM/RH
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gabrielly Toldo Adami

Função: Assistente Administrativo - Recursos Humanos

Local de trabalho: ADM/RH

AGOSTO/2021

	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jul	06:35	13:23	14:03	16:07					
22/jul	07:07	13:21	14:13	19:08					
23/jul	07:11	13:00	14:06	16:19					
24/jul	SÁBADO								
25/jul	DOMINGO								
26/jul	FERIADO								
27/jul	06:53	13:28	14:19	17:12					
28/jul	07:08	13:26	14:26	19:13					
29/jul	06:51	13:31	14:12	17:23					
30/jul	06:49	13:19	13:59	16:01					
31/jul	SÁBADO								
01/ago	DOMINGO								
02/ago	06:50	13:12	13:52	17:02					
03/ago	07:08	13:00	14:08	18:56					
04/ago	06:56	13:09	14:03	17:01					
05/ago	07:10	13:39	14:15	19:27					
06/ago	06:56	13:00	13:20	16:01					
07/ago	SÁBADO								
08/ago	DOMINGO								
09/ago	07:01	13:58	14:30	17:11					
10/ago	06:30	12:15	13:15	17:00					
11/ago	FOLGA BANCO DE HORAS								
12/ago	07:00	13:48	14:30	17:01					
13/ago	07:15	13:40	14:28	16:04					
14/ago	SÁBADO								
15/ago	DOMINGO								
16/ago	07:33	13:00	14:00	18:15					
17/ago	07:05	13:00	14:00	17:00					
18/ago	FOLGA BANCO DE HORAS								
19/ago	06:54	13:00	14:00	17:06					
20/ago	FOLGA BANCO DE HORAS								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
22.07									
23.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
24.07									
25.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
26.07									
27.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
28.07									
29.07	folga								
30.07									
31.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
01.08									
02.08	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
03.08									
04.08	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
05.08									
06.08	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
07.08									
08.08	FALTA								
09.08									
10.08	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
11.08									
12.08	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
13.08									
14.08	folga								
15.08									
16.08									
17.08									
18.08									
19.08									
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4765 - GIOVANA CAROLINA JARJURA
função :	ASSISTENTE ADMINISTRATIVA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	7:00 h	12:00h	13:00 h	19:00 h			Qjorama	
22/jul								
23/jul	7:00 h	13:00 h	14:00 h	19:00 h			Qjorama	
24/jul								
25/jul								
26/jul								
27/jul	7:00 h	12:30	13:30	19:00 h			Qjorama	
28/jul	7:00 h	12:00	13:00	19:00 h				
29/jul							Qjorama	
30/jul								
31/jul	7:00 h	12:00 h	13:00	19:00 h			Qjorama	
01/ago								
02/ago	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00			Qjorama	
03/ago								
04/ago								
05/ago	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Qjorama	
06/ago								
07/ago	atestado							
08/ago	atestado							
09/ago	atestado							
10/ago	7:00 h	12:30	13:30	19:00 h			Qjorama	
11/ago								
12/ago								
13/ago	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Qjorama	
14/ago								
15/ago	7:00 h	15:00 h					Qjorama	
16/ago								
17/ago	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Qjorama	
18/ago								
19/ago	7:00 h	12:30	13:30 h	19:00 h			Qjorama	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4701 GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	14:00	15:00	19:00			Giovanna e	
22/jul								
23/jul	06:50	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
24/jul								
25/jul	06:50	13:00	14:00	19:00			Giova e	
26/jul								
27/jul	06:50	13:00	14:00	19:00			Giova	
28/jul								
29/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
30/jul								
31/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giova e	
01/ago								
02/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	(Relogio quebrado)
03/ago								
04/ago	folga							
05/ago								
06/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna	
07/ago								
08/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
09/ago								
10/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
11/ago								
12/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
13/ago								
14/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
15/ago								
16/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
17/ago								
18/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna e	
19/ago								
20/ago	folga							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4702 GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	06:45	14:00	15:00	19:00			Gisele	
22/jul								
23/jul	06:46	13:00	14:00	19:00			Gisele	
24/jul								
25/jul	folga			folga			Gisele	
26/jul								
27/jul	06:46	13:00	14:00	19:00			Gisele	
28/jul								
29/jul	06:47	13:00	14:00	19:00			Gisele	
30/jul								
31/jul	06:41	13:00	14:00	19:00			Gisele	
01/ago								
02/ago	06:47	13:00	14:00	19:00			Gisele	
03/ago								
04/ago	06:45	13:00	14:00	19:00			Gisele	
05/ago								
06/ago	folga			folga			Gisele	
07/ago								
08/ago	06:46	13:00	14:00	19:00			Gisele	
09/ago								
10/ago	06:47	13:00	14:00	19:00			Gisele	
11/ago								
12/ago	06:45	13:00	14:00	19:00			Gisele	
13/ago								
14/ago	06:45	13:00	14:00	19:00			Gisele	
15/ago								
16/ago	06:40	13:00	14:00	19:00			Gisele	
17/ago								
18/ago	06:45	13:00	14:00	19:00			Gisele	
19/ago								
20/ago	06:50	13:00	14:00	19:00			Gisele	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 5137 - GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA

função : ENFERMEIRO (A)

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:30	14:30	19:20				
22/jul								
23/jul	07:00	13:30	14:30	19:10				
24/jul								
25/jul								
26/jul	07:00	13:30	14:30	19:10				
27/jul								
28/jul	07:00	13:30	14:30	19:20				
29/jul								
30/jul	07:00	13:30	14:30	19:20				
31/jul								
01/ago	07:00	13:30	14:30	19:20				
02/ago								
03/ago	07:00	13:30	14:30	19:20				
04/ago								
05/ago	07:00	13:30	1430	19:20				
06/ago								
07/ago								Folgou.
08/ago								
09/ago	07:00	13 hr	14 hr	19:10				
10/ago								
11/ago	07:00	14:00	15:00	19:10				
12/ago								
13/ago	07:00	14 hr	15 hr	19:00				
14/ago								
15/ago	07:00	14 hr	15 hr	19:00				
16/ago								
17/ago	07:00	14 hr	15 hr	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	14:00	15:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4258 GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	18:00	20:00	21:00					
22/jul				06:00			Gustavo	
23/jul	18:00	21:00	22:00					
24/jul				06:00			Gustavo	
25/jul	18:00	21:00	22:50					
26/jul				06:00			Gustavo	
27/jul	18:00	21:00	22:00					
28/jul				06:00			Gustavo	
29/jul	18:00	20:30	21:30					
30/jul				06:00			Gustavo	
31/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA		Gustavo	
01/ago								
02/ago	18:00	20:00	21:00					
03/ago				06:00			Gustavo	
04/ago	18:00	21:00	22:00					
05/ago				06:00			Gustavo	
06/ago	18:00	20:00	21:00					
07/ago				06:00			Gustavo	
08/ago	18:00	21:00	22:00					
09/ago				06:00			Gustavo	
10/ago	18:00	20:00	21:00					
11/ago				06:00			Gustavo	
12/ago	19:00	20:35	21:40					
13/ago				06:00			Gustavo	
14/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
15/ago							Gustavo	
16/ago	18:30	20:30	21:30					
17/ago				06:00			Gustavo	
18/ago	18:00	23:00	00:00					
19/ago				07:30			Gustavo	
20/ago	18:00	20:00	21:00					
				06:00			Gustavo	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4703 HELENA IUSKA DOS SANTOS
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul	18:50h	20:45	21:45				Helena Iuska
22/jul				07:17			Helena Iuska
23/jul	18:50h	20:11	21:11				Helena Iuska
24/jul				07:12			Helena Iuska
25/jul	18:30h	20:30	21:30				Helena Iuska
26/jul				07:15			Helena Iuska
27/jul	FOLGA			FOLGA			
28/jul							
29/jul	18:40h	20:10	21:10				Helena Iuska
30/jul				07:15h			Helena Iuska
31/jul	18:40h	20:00	21:00				Helena Iuska
				07:20h			Helena Iuska
01/ago							
02/ago	18:40h	20:00	21:00				Helena Iuska
03/ago				07:15h			Helena Iuska.
04/ago	18:50h	20:00	21:00				Helena Iuska
05/ago				07:20h.			Helena Iuska
06/ago	18:40h	20:00	21:00				Helena Iuska
07/ago				07:10h			Helena Iuska
08/ago	18:40h	20:00	21:00				Helena Iuska
09/ago				07:20h			Helena Iuska.
10/ago	19:00	20:00	21:00				Helena Iuska
11/ago				07:15h			Helena Iuska
12/ago	19:00	20:00	21:00				
13/ago				07:20h			Helena Iuska
14/ago	Folga		Folga				Helena Iuska
15/ago							
16/ago	19:00	20:00	21:00				Helena Iuska.
17/ago				07:10h			Helena Iuska.
18/ago	19:00	20:00	21:00				Helena Iuska
19/ago				07:10h			Helena Iuska
20/ago	19:00	20:00	21:00				Helena Iuska.
				07:20h			Helena Iuska.

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4292 HELLEN CAMPOS SILVA

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	18:45	00:00	01:00	07:10				
23/jul								
24/jul	19:00	00:00	01:00	07:10				
25/jul								
26/jul	19:00	23:00	00:00	07:15				
27/jul								
28/jul	19:00	23:00	00:00	07:05				
29/jul								
30/jul	18:00	22:00	23:00	07:10				
31/jul								
01/ago	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado				
02/ago								
03/ago	19:00	23:00	00:00	07:10				
04/ago								
05/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
06/ago								
07/ago	19:00	22:00	23:00	07:15				
08/ago								
09/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/ago								
11/ago	19:00	21:05	22:05	07:10				
12/ago								
13/ago	19:00	22:00	23:00	07:05				
14/ago								
15/ago	19:00	22:00	23:00	07:15				
16/ago								
17/ago	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado				
18/ago								
19/ago	18:40	21:00	23:50	07:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **HÉRCULES LUSTOZA**

Função : **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
22.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
23.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
24.07									
25.07									
26.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
27.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
28.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
29.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
30.07	07:00	12:00	13:00	17:00					
31.07									
01.08									
02.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
03.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
04.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
05.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
06.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
07.08									
08.08									
09.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
10.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
11.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
12.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
13.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
14.08									
15.08									
16.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
17.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
18.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
19.08	07:00	12:00	13:00	17:00					
20.08	07:00	12:00	13:00	17:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	11:00	13:30	14:30	19:00			Indrid O. G. Batista	
23/jul							Indrid O. G. Batista	
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			JOGB	
25/jul								
26/jul	07:00	13:30	14:00	19:00			JOGB	
27/jul								
28/jul	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	
29/jul								
30/jul	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	
31/jul								
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			JOGB	
02/ago								
03/ago								
04/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			JOGB	
05/ago								
06/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	
07/ago								
08/ago	F	O	L	G	A		JOGB	
09/ago								
10/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			JOGB	
11/ago								
12/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	
13/ago								
14/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			JOGB	
15/ago								
16/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	
17/ago								
18/ago	F	O	L	G	A		JOGB	
19/ago								
20/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			JOGB	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4432 JENIFER MARTINS SOUZA NETO
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	20:00	21:00	07:00				
22/jul								
23/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA				
24/jul								
25/jul	19:00	20:00	21:00	07:10				
26/jul								
27/jul	19:00	20:00	21:00	07:10				
28/jul								
29/jul	19:00	19:56	20:56	07:15				
30/jul								
31/jul	19:00	20:00	21:00	07:10				
01/ago								
02/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
03/ago								
04/ago	19:00	20:00	21:00	07:11				
05/ago								
06/ago	19:00	20:00	21:00	07:15				
07/ago								
08/ago	FALTA	FALTA	FALTA	FALTA				
09/ago								
10/ago	19:00	20:00	21:00	07:10				
11/ago								
12/ago	19:00	20:00	21:00	07:00				
13/ago								
14/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA				
15/ago								
16/ago	19:00	20:00	21:00	7:10				
17/ago								
18/ago	19:00	20:00	21:00	7:10				
19/ago								
20/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **JOICE YUKA TAGIRI**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
22.07							
23.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
24.07							
25.07	07:00	12:00	13.00	19:00			Joice Yuka
26.07							
27.07	Atestado						
28.07							
29.07	Atestado						
30.07							
31.07	Atestado						
01.08							
02.08	07:00	12:00	13.00	19:00			Joice Yuka
03.08							
04.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
05.08							
06.08	Folga						
07.08							
08.08	07:00	12:00	13:00	19.00			Joice Yuka
09.08							
10.08	Falta	Atestado					
11.08							
12.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
13.08							
14.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
15.08							
16.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
17.08							
18.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
19.08							
20.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4637 JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:30	14:30	19:00				
22/jul								
23/jul	07:00	13:30	14:30	19:00				
24/jul								
25/jul	Folga							
26/jul								
27/jul	07:00	13:30	14:30	19:00				
28/jul								
29/jul	07:00	13:30	14:30	19:00				
30/jul								
31/jul	07:00	13:30	14:30	19:00				
01/ago								
02/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
03/ago								
04/ago	Folga							
05/ago								
06/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
07/ago								
08/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
09/ago								
10/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
11/ago								
12/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
13/ago								
14/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
15/ago								
16/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
17/ago								
18/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
19/ago								
20/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4647 JULIANE SANTOS DE SA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	06:52	14:00	15:00	19:20				
22/jul								
23/jul	06:50	13:22	14:22	19:00				
24/jul								
25/jul	06:51	12:52	13:52	19:00				
26/jul								
27/jul	06:43	13:09	14:09					
28/jul								
29/jul	Folga							
30/jul								
31/jul	06:47	14:22	15:22	19:23				
01/ago								
02/ago	06:51	13:35	14:35	19:10				
03/ago								
04/ago	06:44	13:41	14:41	19:10				
05/ago								
06/ago	06:40	13:28	14:28					
07/ago								
08/ago	06:51	13:21	14:21	19:26				
09/ago								
10/ago	Folga							
11/ago								
12/ago	06:43	13:17	14:17	19:10				
13/ago								
14/ago	06:48	13:11	14:11					
15/ago								
16/ago	06:47	14:20	15:20	19:10				
17/ago								
18/ago	06:50	12:26	13:26	19:09				
19/ago								
20/ago	06:46	14:32	15:32	19:20				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 3668 KARLA PEREIRA TAVARES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:10	22:30	23:30	07:00			Karla	
22/jul								
23/jul	Folga	-	-	-				
24/jul								
25/jul	19:00	21:00	22:00	07:00			Karla	
26/jul								
27/jul	19:50	21:30	22:30	07:00			Karla	
28/jul								
29/jul	18:50	21:00	22:00	07:00			Karla	
30/jul								
31/jul	18:50	20:30	21:30	07:00			Karla	
01/ago								
02/ago	18:55	20:30	21:30	07:00			Karla	
03/ago								
04/ago	18:50	21:00	22:00	07:00			Karla	
05/ago								
06/ago	18:55	21:30	22:30	07:00			Karla	
07/ago								
08/ago	Folga	-	-	-			Karla	
09/ago								
10/ago	18:55	20:40	21:40	07:00			Karla	
11/ago								
12/ago	18:55	20:30	21:30	07:00			Karla	
13/ago								
14/ago	19:00	21:00	22:00	07:00			Karla	
15/ago								
16/ago	Folga	-	-	-			Karla	
17/ago								
18/ago	18:55	21:40	22:40	07:00			Karla	
19/ago								
20/ago	Folga	-	-	-			Karla	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude

Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196

CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti

Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
22.07									
23.07	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
24.07									
25.07	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
26.07									
27.07	folga	folga	folga	folga	folga	folga			
28.07									
29.07	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
30.07									
31.07	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
01.08									
02.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
03.08									
04.08		Atestado			Atestado				
05.08									
06.08	folga	folga	folga	folga					
07.08									
08.08		Atestado			Atestado				
09.08									
10.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
11.08									
12.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
13.08									
14.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
15.08									
16.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					
17.08									
18.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	Obs: Saída 12h			Atestado	
19.08									
20.08	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul								
24/jul								
25/jul								
26/jul								
27/jul								
28/jul								
29/jul								
30/jul	19:00	21:00	22:00	07:35				
31/jul								
01/ago	19:00	21:00	22:00	07:05				
02/ago								
03/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
04/ago								
05/ago	19:00	21:00	22:00	07:15				
06/ago								
07/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
08/ago								
09/ago								
10/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
11/ago								
12/ago	19:00	21:00	22:00	07:15				
13/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
14/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
15/ago								
16/ago	19:00	21:00	22:00	07:10				
17/ago	19:00	21:00	22:00	07:05				
18/ago								
19/ago								
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LETICIA CAMPOS SUZARTE**

Função : **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	7:00	13:16	14:13	19:00			—	—	LeticiaCS
23.07									
24.07	7:00	14:23	15:21	19:02			—	—	LeticiaCS
25.07									
26.07	7:05	13:51	13:51	19:06			—	—	LeticiaCS
27.07									
28.07	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	LeticiaCS
29.07									
30.07	7:00	13:22	14:16	19:00			—	—	LeticiaCS
31.07									
01.08	7:00	14:20	15:20	19:00			—	—	LeticiaCS
02.08									
03.08	7:00	12:40	13:40	19:00			—	—	LeticiaCS
04.08									
05.08	7:00	12:40	13:40	19:00			—	—	LeticiaCS
06.08									
07.08	7:00	13:30	14:30	19:00			—	—	LeticiaCS
08.08									
09.08	7:00	13:00	14:00	19:00			—	—	LeticiaCS
10.08									
11.08	7:00	13:00	14:00	19:00			—	—	LeticiaCS
12.08									
13.08	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	LeticiaCS
14.08									
15.08	7:00	14:00	15:00	19:00			—	—	LeticiaCS
16.08									
17.08	7:00	13:30	14:30	19:00			—	—	LeticiaCS
18.08									
19.08	7:00	14:00	15:00	19:00			—	—	LeticiaCS
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LILIAN APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA**

função : **TÉC DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho :**UTI**

Mês **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	19:00	21:00	22:00				
22.07				07:00			
23.07	19:00	21:00	22:00				
24.07				07:00			
25.07	Folga			folga			
26.07							
27.07	19:00	21:00	22:00				
28.07				07:00			
29.07	19:00	21:00	21:30				
30.07				07:00			
31.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
01.08							
02.08	19:00	21:00	22:00				
03.08				07:00			
04.08	19:00	21:00	21:30				
05.08				07:00			
06.08	19:00	21:00	22:00				
07.08				07:00			
08.08	19:00	21:00	22:00	07:00			
09.08	~~19:00~~	~~21:00~~	~~22:00~~	~~07:00~~	Sem efeito		
10.08	19:00	21:00	22:00				
11.08				07:00			
12.08	19:00	21:00	22:00				
13.08				07:00			
14.08	Folga			Folga			
15.08							
16.08	19:00	21:00	22:00				
17.08				07:00			
18.08	19:00	21:00	22:00				
19.08				07:00			
20.08	19:00	21:00	22:00	07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LUANA CRISTINA DA SILVA**

função : **TECNICO DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho :**UTI**

Mês **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07									
23.07									
24.07									
25.07									
26.07									
27.07									
28.07									
29.07									
30.07									
31.07									
01.08									
02.08									
03.08									
04.08									
05.08									
06.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Luana Cristina da Silva COREN-SP 1289.193 TE		
07.08									
08.08	Falta								
09.08									
10.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Luana Cristina da Silva COREN-SP 1289.193 TE		
11.08									
12.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Luana Cristina da Silva COREN-SP 1289.193 TE		
13.08									
14.08	Falta								
15.08									
16.08	Falta								
17.08									
18.08	Atestado								
19.08	Atestado								
20.08	Atestado								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4648 LUCIANA GABRIEL DA SILVA

função : ENFERMEIRO (A)

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
22/jul								
23/jul	folga							
24/jul								
25/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
26/jul								
27/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
28/jul								
29/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
30/jul								
31/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
01/ago								
02/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
03/ago								
04/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
05/ago								
06/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
07/ago								
08/ago	(07:00)	folga						
09/ago								
10/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
11/ago								
12/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
13/ago								
14/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
15/ago								
16/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
17/ago								
18/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
19/ago								
20/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4494 - LUCIANA MELO DA SILVA

função: ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : SETEMBRO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luiana	
23/jul								
24/jul	07:00	12:00	13:00	19:25			Luiana	
25/jul								
26/jul	Folga							
27/jul								
28/jul	07:00	12:00	13:00	19:30			Luiana	
29/jul								
30/jul	07:00	13:00	14:00	19:25			Luiana	
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:35			Luiana	
02/ago								
03/ago	07:00	12:30	13:30	19:35			Luiana	
04/ago								
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:30			Luiana	
06/ago								
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:15			Luiana	
08/ago								
09/ago	Folga							
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:25			Luiana	
12/ago								
13/ago	07:00	12:30	13:30	19:30			Luiana	
14/ago								
15/ago	07:00	12:30	13:30	19:25			Luiana	
16/ago								
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:30			Luiana	
18/ago								
19/ago	07:00	12:30	13:30	19:25			Luiana	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	3630 LUCIENE MIRANDA RODRIGUES
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	06:57	12:00	13:00	19:04			Luciene	Luciene
22/jul								
23/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
24/jul								
25/jul	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Luciene	Luciene
26/jul								
27/jul	07:01	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene
28/jul								
29/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene
30/jul								
31/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
01/ago								
02/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
03/ago								
04/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene
05/ago								
06/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene
07/ago								
08/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
09/ago								
10/ago	AT						Luciene	Luciene
11/ago								
12/ago	AT						Luciene	Luciene
13/ago								
14/ago	Folga	Folga	Folga	Folga			Luciene	Luciene
15/ago								
16/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
17/ago	07:00							
18/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
19/ago								
20/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
23.07							
24.07	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
25.07							
26.07	Folga		Folga				lucilene miguel
27.07							
28.07	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
29.07							
30.07	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
31.07							
01.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
02.08							
03.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
04.08							
05.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
06.08							
07.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
08.08							
09.08	Folga		Folga				lucilene miguel
10.08							
11.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
12.08							
13.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
14.08							
15.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
16.08							
17.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
18.08							
19.08	7:00	13:00	14:00	19:00			lucilene miguel
20.08							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LUCILENE DE SOUZA ARAÚJO**

função : **TÉC DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho :**UTI**

Mês **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul	19:00	20:00	21:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
22/jul							
23/jul	18:50	20:00	21:00	07:12			Lucilene de S. Araujo
24/jul							
25/jul	folga		folga				Lucilene de S. Araujo
26/jul							
27/jul	Restdo		Restdo				Lucilene de S. Araujo
28/jul							
29/jul	Restdo		Restdo				Lucilene de S. Araujo
30/jul							
31/jul	Falta						
1/ago							
2/ago	19:00	20:00	21:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
3/ago							
4/ago	19:10	20:00	21:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
5/ago							
6/ago	19:00	20:00	21:00	07:15			Lucilene de S. Araujo
7/ago							
8/ago	folga		folga				Lucilene de S. Araujo
9/ago							
10/ago	18:45	20:00	21:00	07:15			Lucilene de S. Araujo
11/ago							
12/ago	18:50	21:00	22:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
13/ago							
14/ago	18:51	20:00	21:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
15/ago							
16/ago	19:00	20:00	21:00	07:10			Lucilene de S. Araujo
17/ago							
18/ago	folga		folga				Lucilene de S. Araujo
19/ago							
20/ago	19:00	21:00	22:00	07:10			Lucilene de S. Araujo

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4706 LUIZ ANTONIO DA SILVA
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
23/jul								
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
25/jul								
26/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
27/jul								
28/jul	FOLGA	ENFERMEIRA						
29/jul								
30/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
04/ago								
05/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
06/ago								
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
08/ago								
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
12/ago								
13/ago	FOLGA		FOLGA				LUIZ ANTONIO	
14/ago								
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
16/ago								
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
18/ago								
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			LUIZ ANTONIO	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4711 MARIA ELIZABETE SILVA DIAS
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	Folga	—	—	—	—	—	—	
23/jul								
24/jul	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	
25/jul								
26/jul	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	
27/jul								
28/jul	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	
29/jul								
30/jul	Folga	—	—	—	—	—	—	
31/jul								
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
02/ago								
03/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
04/ago								
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
06/ago								
07/ago	Folga	—	—	—	—	—		—
08/ago								
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
10/ago								
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
12/ago								
13/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
14/ago								
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
16/ago								
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
18/ago								
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		—
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Página 1de1	UTI

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **MARIA ONEIDE DA CRUZ**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	19 00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
23.07									
24.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Folga	Folga	Folga
25.07									
26.07	19:02	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
27.07									
28.07	19:00	20:03	21:03	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
29.07									
30.07	FOLGA ENFERMAGEM	F	F	F	F	F	F	folga enfermagem	folga enfermagem
31.07									
01.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
02.08									
03.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
04.08									
05.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
06.08									
07.08	Folga	Folga	F	F	F	F	Folga	Folga	Folga
08.08									
09.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
10.08									
11.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
12.08									
13.08	19 00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
14.08									
15.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
16.08									
17.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
18.08									
19.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4712 MARIANA ANDRE DE ALMEIDA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	folga							
23/jul								
24/jul	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
25/jul								
26/jul	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
27/jul								
28/jul	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
29/jul								
30/jul	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
31/jul								
01/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
02/ago								
03/ago	folga							
04/ago								
05/ago	folga do enfermagem							
06/ago								
07/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
08/ago								
09/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
10/ago								
11/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
12/ago								
13/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
14/ago								
15/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
16/ago								
17/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
18/ago								
19/ago	19:00	22:00	23:00	07:00			mariana	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 5040 MARIJARA CRISTINA DA COSTA

função : SUPERVISORA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	18:00	20:30	21:30	6:00				
23/jul								
24/jul	folga							
25/jul								
26/jul	18:00	20:10	21:10	6:00				
27/jul								
28/jul	18:00	20:40	21:40	6:00				
29/jul								
30/jul	18:00	20:30	21:30	7:30				
31/jul								
01/ago	18:00	21:10	22:10	06:20				
02/ago								
03/ago	18:00	20:00	21:00	06:15				
04/ago								
05/ago	18:00	21:00	22:00	06:30				
06/ago								
07/ago	folga							
08/ago								
09/ago	17:50	21:00	22:00	06:10				
10/ago								
11/ago	18:00	20:00	21:00	08:30				
12/ago								
13/ago	1800	20:30	21:30	7:40				
14/ago								
15/ago	18:00	21:00	22:00	6:20				
16/ago								
17/ago	18:00	20:45	21:45	6:10				
18/ago								
19/ago	18:00	20:20	21:20	6:15				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

CASA	Registro e Ponto Manual	UTI
	código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4766 MARLENE DE CAMPOS NACIO
função :	TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul								
23/jul								
24/jul								
25/jul	07:05	Feriado	Feriado	19:05			Marlene	
26/jul								
27/jul	13:35	13:34	14:40	19:05			Marlene	
28/jul								
29/jul	Atestado						Marlene	
30/jul								
31/jul	Atestado						Marlene	
01/ago								
02/ago	06:50	11:50	12:48	19:05			Marlene	
03/ago								
04/ago	06:45	11:46	12:43	19:05			Marlene	
05/ago								
06/ago	06:55	11:50	12:50	19:03			Marlene	
07/ago								
08/ago	06:58	12:10	13:10	19:06			Marlene	
09/ago								
10/ago	Folga						Marlene	
11/ago								
12/ago	06:57	11:40	12:40	19:03			Marlene	
13/ago								
14/ago	07:00	12:30	13:30	19:00			Marlene	
15/ago								
16/ago	Declaração	de	Audiência				Marlene	
17/ago								
18/ago	06:53	11:50	12:50	19:00			Marlene	
19/ago								
20/ago	07:03	11:45	12:45	19:00			Marlene	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			Enfermaria
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: **MARTA ALMEIDA FERREIRA**

função :

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
23.07									
24.07	Folga.								
25.07									
26.07	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug.
27.07									
28.07	19.00	21:00	22:00	07:00					mafeug
29.07									
30.07	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
01.08	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
02.08									
03.08	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
04.08									
05.08	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
06.08									
07.08	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
08.08									
09.08	19:00	21:00	22:00	07:00					mafeug
10.08									
11.08	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeug-
12.08									
13.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
14.08									
15.08									
16.08									
17.08									
18.08									
19.08									
20.08									
21.08									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4433 MARTA MARIA DE BARROS
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	20:55	21:55	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
22/jul								
23/jul	19:20	20:50	21:50	7:00	—	—	Marta Maria	de Barros
24/jul								
25/jul	19:00	20:45	21:45	7:00	—	—	Marta Maria	de Barros
26/jul								
27/jul	19:00	20:50	21:50	7:00	—	—	Marta Maria	de Barros
28/jul								
29/jul	19:00	20:55	21:55	7:00	—	—	Marta Maria	de Barros
30/jul								
31/jul	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
01/ago								
02/ago	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Marta Maria	de Barros
03/ago								
04/ago	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
05/ago								
06/ago	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga
07/ago								
08/ago	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
09/ago								
10/ago	18:50	20:00	21:00	6:55	—	—	Marta Maria	de Barros
11/ago								
12/ago	18:55	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
13/ago								
14/ago	18:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
15/ago								
16/ago	18:55	21:00	22:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
17/ago								
18/ago	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	Marta Maria	de Barros
19/ago								
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4750 MICHELE GUEDES DINIZ
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul							
22/jul	07:06	12:01	13:01	19:00			
23/jul							
24/jul	Folga			Folga			
25/jul							
26/jul	07:09	12:00	13:00	19:05			
27/jul							
28/jul	07:19	12:30	13:12	19:05			
29/jul							
30/jul	07:10	12:00	13:00	19:10			
31/jul							
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:05			
02/ago							
03/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			
04/ago							
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:05			
06/ago							
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			
08/ago							
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:05			
10/ago							
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			
12/ago							
13/ago	07:00	12:00	13:00	19:05			
14/ago							
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			
16/ago							
17/ago	Folga						
18/ago							
19/ago	Folga						
20/ago							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4713 NARA RUBIA GOMES DE ASSIS
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Nara	
22/jul								
23/jul	FOLGA		FOLGA		FOLGA	—	Nara	Nara
24/jul								
25/jul	07:00	13:58	14:51	19:00	—	—	Nara	
26/jul								
27/jul	07:00	13:40	12:40	19:00	—	—	Nara	
28/jul								
29/jul	07:00	13:16	14:06	19:00	—	—	Nara	
30/jul								
31/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Nara	
01/ago								
02/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Nara	
03/ago								
04/ago	07:00	12:30	13:30	19:00	—	—	Nara	
05/ago								
06/ago	07:00	12:30	13:00					
07/ago								
08/ago	FOLGA	—	FOLGA	—	FOLGA	—	Nara	
09/ago								
10/ago	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	Nara	
11/ago								
12/ago	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	Nara	
13/ago								
14/ago	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	Nara	
15/ago								
16/ago	07:00	13:15	14:15	19:00	—	—	Nara	
17/ago								
18/ago	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Nara	
19/ago								
20/ago	07:00	13:15	14:15					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4650 NEIDE MARIA DE JESUS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				Neide
22/jul								
23/jul	19:00	20:00	21:00	7:00				neide
24/jul								
25/jul	19:00	21:00	22:00	7:00				neide
26/jul								
27/jul	19:00	22:16	23:16	07:00				neide
28/jul								
29/jul	19:00	21:00	22:00	0700				neide
30/jul								
31/jul	19:00	00:51	01:51	07:00				neide
01/ago								
02/ago	18:45	21:00	22:00	07:00				
03/ago								
04/ago	falga	-	-	-	-	-	-	Neide
05/ago								
06/ago	19:00	22:00	23:00	7:00	-	-		neide
07/ago								
08/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				neide
09/ago								
10/ago	18:50	23:00	00:00	7:00				neide
11/ago								
12/ago	18:54	23:00	24:00	7:00				Neide
13/ago								
14/ago	18:00	21:00	22:00	7:00				neide
15/ago								
16/ago	18:54	22:25	23:25	7:00				neide
17/ago								
18/ago	18:50	20:57	21:57	7:00				neide
19/ago								
20/ago	18:56	23:26	00:26	7:00				neide

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **NIVEA FRANCISCA PEREIRA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
22.07									
23.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
24.07									
25.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
26.07									
27.07	A	T	E	S	T	A	D	O	
28.07									
29.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
30.07									
31.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
01.08									
02.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
03.08									
04.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
05.08									
06.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
07.08									
08.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
09.08									
10.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
11.08									
12.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
13.08									
14.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
15.08									
16.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
17.08									
18.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
19.08									
20.08	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **OLIVAN ALVES DE ANDRADE**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	19:00	20:30	21:30				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
22.07				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
23.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
24.07				07:30			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
25.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
26.07				07:21			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
27.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
28.07				07:57			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
29.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
30.07				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
31.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
01.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
02.08	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
03.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
04.08	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
05.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
06.08	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
07.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
08.08	Atestado (Obito)						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
09.08							Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
10.08	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
11.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
12.08	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
13.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
14.08	Folga						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
15.08							Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
16.08	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
17.08				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
18.08	Folga						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
19.08							Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
20.08	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4763 PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA
função :	ASSIST. ADMINISTRATIVA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:04	13:00	14:00	19:00			Patricia	
23/jul								
24/jul	07:03	13:00	14:00	19:00			Patricia	
25/jul								
26/jul	07:01	13:24	14:27	19:00			Patricia	
27/jul								
28/jul	07:09	13:34	14:31	19:00			Patricia	
29/jul								
30/jul	07:07	13:25	14:25	19:00			Patricia	
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia	
02/ago								
03/ago	Folga						Patricia	
04/ago								
05/ago	07:07	13:00	14:00	19:00			Patricia	
06/ago								
07/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia	
08/ago								
09/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia	
10/ago								
11/ago	07:07	13:30	14:30	19:00			Patricia	
12/ago								
13/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia	
14/ago								
15/ago	Folga						Patricia	
16/ago	07:00	13:00	14:00	19:15			Patricia	
17/ago	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia	
18/ago								
19/ago	07:00	13:00	14:00	19:10			Patricia	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
22.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
23.07	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
24.07				07:00			
25.07	Folga	Folga	Folga				
26.07							Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
27.07	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
28.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
29.07	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
30.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
31.07	19:00	20:00	21:00				
01.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
02.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
03.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
04.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
05.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
06.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
07.08				07:00			
08.08	Folga	Folga	Folga				
09.08				Folga			
10.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
11.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
12.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
13.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
14.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
15.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
16.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
17.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
18.08	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
19.08				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
20.08	19:20	20:00	21:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	RAFAEL SILVA MARRA
função :	TEC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul	19:00	21:00	22:00				
22/jul				07:40			
23/jul	FOLGA						
24/jul							
25/jul	19:00	21:00	22:00				
26/jul				07:30			
27/jul	19:00	20:00	21:00				
28/jul				07:10			
29/jul	19:00	20:00	21:00				
30/jul				07:00			
31/jul	19:00	20:00	21:00				
01/ago				07:10			
02/ago	19:00	20:00	21:00				
03/ago				07:10			
04/ago	19:00	20:00	21:00				
05/ago				07:10			
06/ago	19:00	20:00	21:00				
07/ago				07:20			
08/ago	19:00	20:00	21:00				
09/ago				07:20			
10/ago	19:00	20:00	21:00				
11/ago				07:00			
12/ago	16:33	20:00	21:00	Reunião.			
13/ago				07:20			
14/ago	18:55	20:00	21:00				
15/ago				07:00			
16/ago	FOLGA						
17/ago							
18/ago	19:00	20:00	21:00				
19/ago				07:00			
20/ago	19:00	20:00	21:00				
				07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	codigo: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB AHBB

Colaborador: Raquel Fernandes Lima Rodrigues Silva

função: Tec. Enfermagem.

SETOR: UTI

MÊS :AGOSTO 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul				07:00			
22/jul	19:00	21:00	22:00				
23/jul				07:00			
24/jul	19:00	21:00	22:00				
25/jul				07:00			
26/jul	19:00	20:30	21:30				
27/jul				07:00			
28/jul	19:00	21:00	22:00				
29/jul				07:00			
30/jul	19:00	20:30	21:30				
				07:00			
01/ago	19:00	21:00	22:00				
02/ago				07:00			
03/ago	19:00	20:00	21:00				
04/ago				07:00			
05/ago	19:00	21:00	22:00				
06/ago				07:00			
07/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
08/ago							
09/ago	19:00	20:30	21:30				
10/ago				07:00			
11/ago	19:00	21:00	22:00				
12/ago				07:00			
13/ago	FOLGA E	FOLGA E	FOLGA E	FOLGA E			
14/ago							
15/ago	19:00	20:00	21:00				
16/ago				07:00			
17/ago	19:00	20:30	21:30				
18/ago				07:00			
19/ago	19:00	21:00	22:00				
20/ago				07:00			

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **REGIMARA OLIVEIRA SANTOS**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	18:50	21:00	22:00	7:00			
23.07							
24.07	18:50	21:00	22:00	07:00			
25.07							
26.07	18:50	20:00	21:00	07:00			
27.07							
28.07	18:50	21:00	22:00	07:00			
29.07							
30.07	Folga						
31.07							
01.08	Folga						
02.08							
03.08	Folga						
04.08							
05.08	Folga						
06.08							
07.08	Folga						
08.08							
09.08	Folga						
10.08							
11.08	Folga						
12.08							
13.08	18:50	20:00	21:00	07:00			
14.08							
15.08	18:50	21:00	22:00	07:10			
16.08							
17.08	Folga			Folga			
18.08							
19.08	Folga						
20.08							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	19:00	20:06	21:06	07:00			Renata Sousa
23.07							
24.07	18:59	20:56	21:56	07:06			Renata Sousa
25.07							
26.07	19:00	20:15	21:15	07:06			Renata Sousa
27.07							
28.07	18:57	21:00	22:00	07:05			Renata Sousa
29.07							
30.07	folga	folga	folga	folga			Renata Sousa
31.07							
01.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata Sousa
02.08							
03.08	19:00	21:10	22:10	07:07			Renata Sousa
04.08							
05.08	19:00	21:30	22:30	07:06			Renata Sousa
06.08							
07.08	19:00	20:10	21:10	07:05			Renata Sousa
08.08							
09.08	folga	folga	folga	folga			Renata Sousa
10.08							
11.08	19:00	20:05	21:06	07:08			Renata Sousa
12.08							
13.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Renata Sousa
14.08							
15.08	folga	folga	folga	folga			Renata Sousa
16.08							
17.08	19:00	20:10	21:10	07:00			Renata Sousa
18.08							
19.08	20:00	20:10	21:10	07:00			Renata Sousa
20.08							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	RENATO FURTADO DE MELLO
função :	TEC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	21:00	22:00					
22/jul				07:00				
23/jul	19:00	21:00	22:00					
24/jul				07:00				
25/jul	19:00	21:00	22:00					
26/jul				07:00				
27/jul	19:00	21:00	22:00					
28/jul				07:00				
29/jul	19:00	21:00	22:00					
30/jul				07:00				
31/jul	19:00	21:00	22:00					
01/ago				07:00				
02/ago	FOLGA	FOLGA	FOLGA		FOLGA			
03/ago								
04/ago	19:00	21:00	22:00					
05/ago				07:00				
06/ago	19:00	21:00	22:00					
07/ago				07:00				
08/ago	19:00	21:00	22:00					
09/ago				07:00				
10/ago	19:00	21:00	22:00					
11/ago				07:00				
12/ago	19:00	21:00	22:00					
13/ago				07:00				
14/ago	19:00	21:00	22:00					
15/ago				07:00				
16/ago	19:00	21:00	22:00					
17/ago				07:00				
18/ago	19:00	21:00	22:00					
19/ago				07:00				
20/ago	19:00	21:00	22:00					
				07:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4923 - RICARDO DA SILVA BATISTA
função :	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
22/jul								
23/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
24/jul								
25/jul	FOLGA		FOLGA					
26/jul								
27/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
28/jul								
29/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
30/jul								
31/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
01/ago								
02/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
03/ago								
04/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
05/ago								
06/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
07/ago								
08/ago	FOLGA		FOLGA					
09/ago								
10/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
11/ago								
12/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
13/ago								
14/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
15/ago								
16/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
17/ago								
18/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
19/ago								
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: 3613 ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	18:45	21	22	07:00				
23/jul								
24/jul	18:40	20	21	07:05				
25/jul								
26/jul	Declaração m.s Helena ciente							
27/jul								
28/jul								
29/jul								
30/jul	18:50	21	22.00	07:15				
31/jul								
01/ago	18:50	20	21	07:20				
02/ago								
03/ago	18:45	20						
04/ago								
05/ago	folga	Falta						
06/ago								
07/ago	folga							
08/ago								
09/ago	folga							
10/ago								
11/ago	18:45	21	22	07h				
12/ago								
13/ago	18:46	20	21	07h				
14/ago								
15/ago	18:40	21	22	07h				
16/ago								
17/ago	18:45	20	21	07h				
18/ago								
19/ago	18:48	21	22	07h				
20/ago								

Mariana C. Costa Donaire
COREN-SP-122943-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ADM/RH
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	ROGERIO ALVARENGA BETTINI
função :	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:02	12:17	13:21	17:04				
22/jul	07:09	12:05	13:10	17:04				
23/jul	06:59	12:07	13:09	16:19				
24/jul								Sábado
25/jul								Domingo
26/jul								Feriado
27/jul	06:52	12:19	13:22	17:11				
28/jul	07:09	12:15	13:24	17:27				
29/jul	07:00	12:19	13:29	17:23				
30/jul	07:10	12:23	13:29	16:02				
31/jul								Sábado
01/ago								Domingo
02/ago	06:52	12:09	13:10	17:02				
03/ago	07:09	12:04	13:07	17:00				
04/ago	06:54	12:05	13:08	17:00				
05/ago	07:00	12:26	13:32	17:23				
06/ago	06:58	12:47	13:50	16:00				
07/ago								Sábado
08/ago								Domingo
09/ago	06:58	12:22	13:23	17:11				
10/ago	06:57	12:17	13:21	17:03				
11/ago	06:57	12:09	13:09	17:03				
12/ago	06:59	12:19	13:21	17:03				
13/ago	07:01	12:01	13:02	16:05				
14/ago								Sábado
15/ago								Domingo
16/ago	06:54	12:49						
17/ago	07:05	12:14	13:17	17:00				
18/ago	07:05	12:05	13:05	17:04				
19/ago	07:00	12:52	13:56	17:05				
20/ago	06:58	12:59	13:58	16:15				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4928 RONALDO APARECIDO MOREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	7:00	12:00	13:00	19:10				
23/jul								
24/jul	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/jul								
26/jul	7:00	13:00	14:00	19:00				
27/jul								
28/jul	7:00	12:00	13:00	19:00				
29/jul								
30/jul	7:00	12:00	13:00	19:00				
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
04/ago								
05/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
06/ago								
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00				
08/ago								
09/ago	07:00	11:30	12:30	19:00			Ronaldo	
10/ago								
11/ago	07:00	13:30	14:30	19:00				
12/ago								
13/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
14/ago								
15/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
16/ago								
17/ago	07:00	13:00	1480	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4651 ROSANE ALVES FONSECA SANTOS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	06:49	11:30	12:30	19:11				
22/jul								
23/jul	06:50	12:00	13:00	19:10				
24/jul								
25/jul	FOLGA							
26/jul								
27/jul	06:52	12:20	13:20	19:00				
28/jul								
29/jul	06:53	13:16	14:16	19:00				
30/jul								
31/jul	06:44	13:20	14:20	19:10				
01/ago								
02/ago	06:53	12:30	13:30	19:07				
03/ago								
04/ago	06:51	13:00	14:00	19:07				
05/ago								
06/ago	06:52	12:20	13:20	19:14				
07/ago								
08/ago	06:53	12:10	13:10	19:10				
09/ago								
10/ago	06:51	12:13	13:13	19:04				
11/ago								
12/ago	FOLGA							
13/ago								
14/ago	06:52	12:11	13:11	19:00				
15/ago								
16/ago	FOLGA							
17/ago								
18/ago	06:47	13:25	14:25	19:04				
19/ago								
20/ago	06:45	12:25	13:25	19:00				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: 4652 ROSANGELA DOS SANTOS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	18:45	20:00	20:15	07:20			Rosangela	
22/jul								
23/jul	folga	—	—	—			Rosangela	
24/jul								
25/jul	18:45	20:00	20:10	07:00			Rosangela	
26/jul								
27/jul	18:50	20:00	20:15	07:20			Rosângela	
28/jul								
29/jul	18:50	20:00	20:20	07:30			Rosângela	
30/jul								
31/jul	18:45	20:00	20:20	07:20			Rosângela	
01/ago								
02/ago	18:45	20:00	21:00	07:20			Rosângela	
03/ago								
04/ago	18:50	21:00	22:00	7:20			Rosângela	
05/ago								
06/ago	folga	—	—	—			Rosângela	
07/ago								
08/ago	18:40	22:00	23:00	07:41			Rosangela	
09/ago								
10/ago	18:50	20:00	21:00	07:20			Rosângela	
11/ago								
12/ago	Atestado	—	—	—			Rosângela	
13/ago								
14/ago	18:45	21:00	22:00	07:20			Rosângela	
15/ago								
16/ago	18:50	21:00	22:00	07:20			Rosangela	
17/ago								
18/ago	18:50	21:35	22:35	01:20			Rosangela	
19/ago								
20/ago	folga	—	—	—			Rosangela	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			Enfermaria
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: **ROSANGELA GOMES DE OLIVEIRA**

função : TEC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.07									
23.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.07									
25.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
26.07									
27.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.07									
29.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.07									
31.01	folga								
01.08									
02.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.08									
04.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
05.08									
06.08	folga								
07.08									
08.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.08									
10.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.08									
12.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.08									
14.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
15.08									
16.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
17.08									
18.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
19.08									
20.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
21.08									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4759 ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS
função :	ASSIST. ADMINISTRATIVA
	Local de Trabalho : UTI
	Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	atestado							
22/jul	atestado							
23/jul	atestado							
24/jul	atestado							
25/jul	atestado							
26/jul	atestado							
27/jul	atestado							
28/jul	atestado							
29/jul	atestado							
30/jul	7:00	14:00	15:00	19:00.			Relogio quebrado	Roselady
31/jul								
01/ago								
02/ago	7:00	14:00	15:00	19:00			Relogio quebrado	Roselady
03/ago								
04/ago	7:00	14:00	15:00	19:00			Relogio quebrado	Roselady
05/ago								
06/ago	7:00	14:00	15:00	19:00.			11	Roselady
07/ago								
08/ago	Folga	—	—	—			11	Roselady
09/ago								
10/ago	7:00	14:00	15:00	19:00			11	Roselady
11/ago								
12/ago	7:00	14:00	15:00	19:00.			11	Roselady
13/ago								
14/ago	Folga	—	—	—				Roselady
15/ago								
16/ago	Troca de Plantão						C/Patricia	Roselady
17/ago								
18/ago	7:00h	14:00	15:00	19:00			Relogio quebrado	Roselady
19/ago								
20/ago	7:00	14:00	15:00	19:00			Relogio quebrado	Roselady

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4658 ROSIMEIRE SABINO

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	22:30	23:30	07:00				
22/jul								
23/jul	19:00	22:30	23:90	07:00				
24/jul								
25/jul	19:00	22:30	23:00	01:00				
26/jul								
27/jul	Folga							
28/jul								
29/jul	19:00	21:00	22:00	7:00				
30/jul								
31/jul	19:00	22:30	23:00	01:00				
01/ago	19:00	22:30	23:30	07:00				
02/ago	19:00	22:30	23:30	07:00				
03/ago								
04/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
05/ago								
06/ago	Folga							
07/ago								
08/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
09/ago								
10/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
11/ago								
12/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
13/ago								
14/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
15/ago								
16/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
17/ago								
18/ago	19:00	21:00	22:00	7:00				
19/ago								
20/ago	Folga							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI

Função: TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho: UTI

MÊS : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jul									
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
23/jul									
24/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
25/jul									
26/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
27/jul									
28/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
29/jul									
30/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
31/jul									
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
02/ago									
03/ago	folga		folga				Rujama		
04/ago									
05/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
06/ago									
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
08/ago									
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
10/ago									
11/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
12/ago									
13/ago	atestado			atestado					
14/ago									
15/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
16/ago									
17/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
18/ago									
19/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
20/ago									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **SAIOMARA MORAIS LOPES**

função : **TEC DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês :**AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	Atestado	—					
22.07							
23.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
24.07							
25.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
26.07							
27.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
28.07							
29.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
30.07							
31.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
01.08							
02.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
03.08							
04.08	FOLGA	—	—	—			Saiomara
05.08							
06.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
07.08							
08.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
09.08							
10.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
11.08							
12.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
13.08							
14.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
15.08							
16.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
17.08							
18.08	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Saiomara
19.08							
20.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4953 SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	7:00	12:30	13:30	19:20			Sarah	
23/jul								
24/jul	07:00	12:30	13:30	19:00			Sarah	
25/jul								
26/jul	7:00	12:30	13:30	19:10			Sarah	
27/jul								
28/jul	7:00	13:30	14:30	19:35			Sarah	
29/jul								
30/jul	7:00	12:30	13:30	19:20			Sarah	
31/jul								
01/ago	7:00	12:30	13:30	19:30			Sarah	
02/ago								
03/ago	folga							
04/ago								
05/ago	7:00	13:30	14:30	19:19			Sarah	
06/ago								
07/ago	7:00	12:30	13:30	19:35			Sarah	
08/ago								
09/ago	7:00	12:30	13:30	19:10			Sarah	
10/ago								
11/ago	7:00	12:30	13:30	19:20			Sarah	
12/ago								
13/ago	7:00	12:30	13:30	19:25			Sarah	
14/ago								
15/ago	7:00	12:30	13:30	19:35			Sarah	
16/ago								
17/ago	7:00	13:30	14:30	19:35			Sarah	
18/ago								
19/ago	7:00	12:30	13:30	19:33			Sarah	
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4754 SELMA MARIA DE SOUZA
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	19:00	21:00	22:00					
23/jul				07:00				
24/jul	19:00	21:00	22:00					
25/jul				07:00				
26/jul	19:00	21:00	22:00					
27/jul				07:00				
28/jul	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/jul								
30/jul	19:00	21:00	22:00	07:00				
31/jul								
01/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
02/ago								
03/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
04/ago								
05/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/ago								
07/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
08/ago								
09/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
10/ago								
11/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
12/ago								
13/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
14/ago								
15/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
16/ago								
17/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
18/ago								
19/ago	19:00	21:00	22:00	07:00				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	5138 - SHEILA OLIVEIRA SATO
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
23/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
24/jul								
25/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
26/jul								
27/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
28/jul								
29/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
30/jul								
31/jui								
01/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
02/ago								
03/ago								
04/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
05/ago								
06/ago								
07/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
08/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
09/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
10/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
11/ago								
12/ago								
13/ago								
14/ago								
15/ago								
16/ago								
17/ago								
18/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	
19/ago								
20/ago	07:00	12:00	13:00	19:00			Sheila Sato	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4498 - SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:04	13:00	14:00	19:21				
23/jul								
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:24				
25/jul								
26/jul	07:02	13:00	14:00	19:22				
27/jul								
28/jul	07:05	13:00	14:00	19:15				
29/jul								
30/jul	07:03	13:00	14:00	19:21				
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:16				
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:11				
04/ago								
05/ago	07:03	13:00	14:00	19:12				
06/ago								
07/ago	07:04	13:00	14:00					
08/ago								
09/ago	atestado	atestado	atestado	atestado				
10/ago								
11/ago	07:00	12:56	13:56	19:10				
12/ago								
13/ago	falga	falga	falga	falga				
14/ago								
15/ago	07:03	13:00	14:00	19:05				
16/ago								
17/ago	07:05	13:00	14:00	19:10				
18/ago								
19/ago	07:02	13:00	14:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4653 SILVANA ALVES JANSEN LOPES

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
22/jul								
23/jul	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
24/jul								
25/jul	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
26/jul								
27/jul	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
28/jul								
29/jul	folga							
30/jul								
31/jul	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
01/ago								
02/ago	19:00h	20:00	21:00	7:00h				
03/ago								
04/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
05/ago								
06/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
07/ago								
08/ago	Folga							
09/ago								
10/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
11/ago								
12/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
13/ago								
14/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
15/ago								
16/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				
17/ago								
18/ago	Folga							
19/ago								
20/ago	19:00h	20:30	21:30	7:00h				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4768 - SIMONE CRISTINA DE MORAES
função :	TEC. ENFERMAGEM
	Local de Trabalho : UTI
	Mês :AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	20'40	21'40	7:00				
22/jul								
23/jul	19:00	20'40	21:40	7:00				
24/jul								
25/jul	19:00	20'40	21:40	7:00				
26/jul							Folga	
27/jul	Folga							
28/jul								
29/jul	19:00	20'40	21:40	7:00				
30/jul								
31/jul	19:00	20:40	21:40	7:00				
01/ago	19:00	20'25	21:25	7:00				
02/ago								
03/ago	19:00	20'25	21:25	7:00				
04/ago								
05/ago	Folga				Folga			
06/ago								
07/ago	19:00	20'25	21:25	7:00				
08/ago								
09/ago	19:00	20:20	21:20	7:00				
10/ago								
11/ago	19:00	20:20	21:20	7:00				
12/ago								
13/ago	19:00	20:20	21:20	7:00				
14/ago								
15/ago	atestado						atestado	
16/ago								
17/ago	19:00	20:20	21:20	7:00				
18/ago								
19/ago	Folga						Folga	
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO.BRASIL
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **STEPHANY DOS SANTOS SILVA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.07									
24.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
25.07									
26.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.07									
28.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
29.07									
30.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
31.07									
01.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
02.08									
03.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
04.08									
05.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.08									
07.08	Folga								
08.08									
09.08	07:00	12:00	14:00	19:00					
10.08									
11.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
12.08									
13.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.08									
15.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.08									
17.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.08									
19.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4476 SUSI DA SILVA LEITE
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	19:50	21:00	22:00	07:20				
23/jul								
24/jul	19:50	21:00	22:00	07:20				
25/jul								
26/jul	19:50	21:00	22:00	07:20				
27/jul								
28/jul	19:50	21:00	22:00	07:20				
29/jul								
30/jul	19:50	21:00	22:00	07:20				
31/jul								
01/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/ago								
03/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
04/ago								
05/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
06/ago								
07/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
08/ago								
09/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
10/ago								
11/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
12/ago								
13/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
14/ago								
15/ago	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado				
16/ago								
17/ago	19:45	21:00	22:00	07:20				
18/ago								
19/ago	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **SUZANA MARGIT FENT**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	19:00	21:00	22:00				
22.07				1:00			
23.07	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA
24.07							
25.07	19:00	21:30	22:30	1:00			
26.07							
27.07	19:00	21:30	22:30	1:00	00:00	00:00	
28.07							
29.07	19:00	21:00	22:00	1:00			
30.07							
31.07	19:00	21:00	22:00	1:00			
01.08							
02.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
03.08							
04.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
05.08							
06.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
07.08							
08.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
09.08							
10.08	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA
11.08							
12.08	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA
13.08							
14.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
15.08							
16.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
17.08							
18.08	19:00	21:00	22:00	1:00			
19.08							
20.08	19:00	21:00	22:00	1:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4294 TALITA SANTOS DONES DE MORAES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	folga							
22/jul								
23/jul	19:00	21:00	22:00	7:00			Talita	
24/jul								
25/jul	19:00	21:00	22:00	7:00			Talita	
26/jul								
27/jul	18:56	21:57	22:53	07:11			Talita	
28/jul								
29/jul	18:52	22:04	22:56	07:16			Talita	
30/jul								
31/jul	18:49	22:42	23:44	07:12			Talita	
01/ago								
02/ago	folga	—	—	—			Talita	
03/ago								
04/ago	18:55	20:20		7:11			Talita	
05/ago								
06/ago	18:59	21:24	22:17	7:11			Talita	
07/ago								
08/ago	19:00	22:12	23:10	07:08			Talita	
09/ago								
10/ago	19:01	20:39	21:35	07:07			Talita	
11/ago								
12/ago	folga	—	—	—			Talita	
13/ago								
14/ago	18:58	20:49	22:42	7:12			Talita	
15/ago								
16/ago	19:02	22:43	23:36	7:12			Talita	
17/ago								
18/ago	18:57	20:44	21:46	7:06			Talita	
19/ago								
20/ago	19:03	21:53	22:54	7:10			Talita	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	19:00	20:10	21:10	07:05			Tamires		
23.07									
24.07	18:57	20:55	21:45	07:10			Tamires		
25.07									
26.07	18:56	20:36	21:36	07:05			Tamires		
27.07									
28.07	19:13	20:00	21:00	07:35			Tamires		
29.07									
30.07	18:58	21:00	22:00	07:10			Tamires		
31.07									
01.08	18:50	20:00	21:00	07:10			Tamires		
02.08									
03.08	19:00	20:30	21:30	07:05			Tamires		
04.08									
05.08	18:48	20:00	21:00	07:30			Tamires		
06.08									
07.08	18:50	20:40	21:40	07:05			Tamires		
08.08									
09.08	18:57	20:00	21:00	07:00			Tamires		
10.08									
11.08	15:20	20:30	21:30	07:10			Tamires	entrada	15:20 para
12.08								e curso	fumante.
13.08	folga	folga	folga	folga					
14.08									
15.08	18:58	20:30	21:30	07:10			Tamires		
16.08									
17.08	19:00	20:00	21:00	07:10			Tamires		
18.08									
19.08	falta						atestado		
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
22.07	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
23.07	19:00	21:00	22:00	7:00			—		
24.07	19:00	21:00	22:00	7:00	—	—	—		—
25.07									
26.07	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
27.07	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
28.07									
29.07	Folga	—	—	—	—	—	—	—	—
30.07									
31.07	19:00	21:00	22:00	7:00	—	—	—		—
01.08									
02.08	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
03.08									
04.08	19:00	21:00	22:00	7:00	—	—	—		—
05.08									
06.08	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
07.08									
08.08	19:00	21:00	22:00	7:00	—	—	—		—
09.08									
10.08	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
11.08									
12.08	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
13.08									
14.08	19:00	21:00	22:00	7:00	—	—	—		—
15.08									
16.08	Folga	—	—	—	—	—	—	—	—
17.08									
18.08	19:00	20:00	21:00	7:00	—	—	—		—
19.08									
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Tatiane Maria de Carvalho Souza
COREN-SP 401128 - ENF.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA**

função :**ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês :**AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07	708	1430	1530	1915			Valdirene
22.07							
23.07	700	1409	15:09	1915			Valdirene
24.07							
25.07	700	1400	1500	1900			Valdirene
26.07							
27.07	folga						
28.07							
29.07	700	1339	1439	1900			Valdirene
30.07							
31.07	700	1400	1500	1900			Valdirene
01.08							
02.08	700	1300	1400	1900			Valdirene
03.08							
04.08	700	1300	1400	1900			Valdirene
05.08							
06.08	7:08			1900			Valdirene
07.08							
08.08	7:00	1300	1400	1900			Valdirene
09.08							
10.08	folga						
11.08							
12.08	700	1300	1400	1900			Valdirene
13.08							
14.08	700	1300	1400	1900			Valdirene
15.08							
16.08	700	1300	1400	1900			Valdirene
17.08							
18.08	705	1300	1400	1900			Valdirene
19.08							
20.08	700	1300	1400	1900			Valdirene

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4723 - VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL
função :	ENFERMEIRA
Local de Trabalho : UTI	
Mês : AGOSTO Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	07:00	13:00	14:00	Vanessa				
22/jul								
23/jul	07:00	13:00	14:00	Vanessa				
24/jul								
25/jul	07:00	13:00	14:00	Vanessa				
26/jul								
27/jul	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
28/jul								
29/jul	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
30/jul								
31/jul	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
01/ago	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
02/ago								
03/ago								
04/ago	Folga			Vanessa				
05/ago								
06/ago	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
07/ago								
08/ago	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
09/ago								
10/ago	07:00	19:00	15:00	Vanessa				
11/ago								
12/ago	07:00	12:00	13:00	Vanessa				
13/ago								
14/ago	07:00	13:30	14:30	Vanessa				
15/ago								
16/ago	Atestado							
17/ago	Atestado							
18/ago	Atestado							
19/ago								
20/ago	Folga			Vanessa				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4636 VANESSA MAIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
23/jul								
24/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
25/jul								
26/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
27/jul								
28/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
29/jul								
30/jul	07:00	13:00	14:00	19:00				
31/jul								
01/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
02/ago								
03/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
04/ago								
05/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
06/ago								
07/ago	07:00	13:00	14:00	19:00				
08/ago								
09/ago	folga							
10/ago								
11/ago	07:00	13:30	14:30	19:00				
12/ago								
13/ago	07:00	13:30	14:30	19:00				
14/ago								
15/ago	07:00	12:30	13:30	19:00				
16/ago								
17/ago	07:00	13:30	14:30	19:00				
18/ago								
19/ago	07:00	12:30	13:30	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VERA LUCIA DE JESUS SANTOS**

função : **TEC ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês :**AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.07							
22.07	18:50	21:00	22:01	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
23.07							
24.07	18:55	20:09	21:10	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
25.07							
26.07	18:50	20:18	21:17	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
27.07							
28.07		folga			folga		
29.07							
30.07	18:50	20:30	21:34	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
31.07							
01.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
02.08							
03.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
04.08							
05.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
06.08							
07.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
08.08							
09.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
10.08							
11.08		folga			folga		
12.08							
13.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
14.08							
15.08	18:52	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
16.08							
17.08	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
18.08							
19.08	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
20.08							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4659 VITORIA DOS SANTOS ARAUJO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	06:55	14:01	15:01	19:22				
22/jul								
23/jul	folga							
24/jul								
25/jul	06:55	12:52	13:52	19:00				
26/jul								
27/jul	06:54	13:08	14:08	19:23				
28/jul								
29/jul	06:55	14:51	15:51	19:10				
30/jul								
31/jul	06:54	15:58	16:58	19:23				
01/ago								
02/ago	06:54	13:35	14:35	19:11				
03/ago								
04/ago	06:53	13:41	14:41	19:11				
05/ago								
06/ago	07:00	13:28	14:28	19:06				
07/ago								
08/ago	folga							
09/ago								
10/ago	06:58	15:14	16:14	19:03				
11/ago								
12/ago	06:57	13:16	14:16	19:09				
13/ago								
14/ago	folga							
15/ago								
16/ago	06:48	14:20	15:20	19:09				
17/ago								
18/ago	06:51	12:27	13:27	19:09				
19/ago								
20/ago	06:52	14:32	15:32	19:20				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VITÓRIA PRAZERES LACERDA DE JESUS**

Função : **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **AGOSTO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.07									
22.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
23.07									
24.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
25.07									
26.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
27.07									
28.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
29.07									
30.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
31.07									
01.08	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitória		
02.08									
03.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
04.08									
05.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
06.08									
07.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
08.08									
09.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
10.08									
11.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
12.08									
13.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
14.08									
15.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
16.08									
17.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
18.08									
19.08	08:00	12:00	13:00	19:00			Vitória		
20.08									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: 4798 WILLER BRAGA MACENO

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	willer
22/jul								
23/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
24/jul								
25/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
26/jul								
27/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
28/jul								
29/jul	~~19:00~~	~~20:00~~	~~21:00~~	~~07:00~~	FOLGA	FOLGA	willer	
30/jul								
31/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
01/ago								
02/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
03/ago								
04/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
05/ago								
06/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
07/ago								
08/ago	~~19:00~~	~~20:00~~	~~21:00~~	~~07:00~~	FOLGA	FOLGA	willer	FOLGA
09/ago								
10/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
11/ago								
12/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
13/ago								
14/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
15/ago								
16/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
17/ago								
18/ago	19:00	20:00	21:00	07:00			willer	
19/ago								
20/ago	20:00	22:00	23:00	07:00			willer	

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: William Jefferson Pacheco Carvalho

função: Tec. Enfermagem

SETOR: UTI UTI COVID ALA - D

MÊS :AGOSTO 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jul							
22/jul	Folga	Folga					
23/jul							
24/jul	18:50	21:00	22:00	07:05			
25/jul							
26/jul	18:55	23:30	00:30	07:10			
27/jul							
28/jul	18:53	23:00	00:00	07:12			
29/jul							
30/jul	Folga	Folga					
01/ago	18:57	22:45	23:45	07:08			
02/ago							
03/ago	Folga	Folga					
04/ago							
05/ago	18:54	21:10	22:10	07:07			
06/ago							
07/ago	18:52	21:15	22:15	07:04			
08/ago							
09/ago	18:55	22:20	23:20	07:05			
10/ago							
11/ago	18:58	22:25	23:25	07:03			
12/ago							
13/ago	18:51	21:25	22:25	07:00			
14/ago							
15/ago	Folga	Folga					
16/ago							
17/ago	18:52	23:50	00:50	07:05	1		
18/ago							
19/ago	18:50	22:00	23:00	07:00	1		
20/ago							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	4758 WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS
função :	TÉC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI	

Mês : AGOSTO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jul								
22/jul	Atestado	—	—	—				
23/jul								
24/jul	Atestado	—	—	—				
25/jul								
26/jul	Atestado	—	—	—				
27/jul								
28/jul	7:00	12:00	13:00	19:00				
29/jul								
30/jul	Falga	Falga	Falga	Falga				
31/jul								
01/ago	7:00	13:00	14:00	19:00				
02/ago								
03/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
04/ago								
05/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
06/ago								
07/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
08/ago								
09/ago	Falga	Falga	Falga	Falga				
10/ago								
11/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
12/ago								
13/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
14/ago								
15/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
16/ago								
17/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
18/ago								
19/ago	7:00	12:00	13:00	19:00				
20/ago								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

RELATÓRIO DE DESEMPENHO – SETEMBRO/2021

GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 30 (TRINTA) LEITOS DE UTI E 30 (TRINTA) LEITOS DE ENFERMARIA COVID-19

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO "DOUTOR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI" - CERAPC

MOGI DAS CRUZES/SÃOPAULO.

AHBB | REDE SANTA CASA

AHBB | REDE SANTA CASA

Índice

1. Introdução
   1.1 A AHBB
   1.2 Missão, Visão e Valores
   1.3 Objeto do Relatório
   1.4 Objetivo
2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho
   2.1 Escala Médica
   2.2 Escala de Enfermagem
   2.3 Escala Administrativa
   2.4 Escala de Fisioterapia
3. Indicadores Contratuais
   3.1 Metas Qualitativas
   3.2 Metas Quantitativas

1. Introdução

1.1 A AHBB

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população. É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e municipal. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

1.2 Missão, Visão e Valores

AHBB|Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.3 Objeto do Relatório

Gerenciamento técnico/administrativo de 30 (trinta) leitos de UTI e 30 (trinta) leitos de enfermaria COVID-19 no Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 – Bairro Jundiapeba – Mogi da Cruzes – SP.

Contratação e Gerenciamento de recursos humanos / Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos / Gestão da equipe médica / Serviço de Hemodiálise.

1.4 Objetivo

Fornecer informações sobre a gestão do contrato, demonstrar melhorias, metas alcançadas e justificativa de metas não alcançadas. Incorporar transparência a comunicação de resultados, promovendo oportunidades de acurácia mensal.

2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho

2.1 Escala Médica

Escala Médica ENFERMARIA - Setembro/2021

01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	
Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	07h as 13h
ISABELA DE OLIVEIRA BUTTARDO - 216313	BRENDA ABREU FRIAS - 219369	LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	DIEGO HENRIQUE MINGOTTI FIGUEIREDO - 216448	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	
LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	FERNANDO ADOLPHO - 216461	CAROLINA GONZAGA SILVA - 216437	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	CASSIO YUD MINAME - 168537	
Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	13h as 17
ISABELA DE OLIVEIRA BUTTARDO - 216313	BRENDA ABREU FRIAS - 219369	LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	DIEGO HENRIQUE MINGOTTI FIGUEIREDO - 216448	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	
LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	FERNANDO ADOLPHO - 216461	CAROLINA GONZAGA SILVA - 216437	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	ADELMAR FELIX DE MACEDO - 164213	CASSIO YUD MINAME - 168537	
Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	19h as 07
ANA CAROLINA FERREIRA DE ANDRADE - 163447	DIOGO HENRIQUE MINGOTTI FIGUEIREDO - 216448	THAIS YUMI MAEKAWA PINTO - 209035	DIOGO RIBEIRO DE JESUS - 216396	FELIPE DA ROCHA GUSMAO - 123494	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	JOSE CARLOS KESNIE - 149774	
GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	JOSE CARLOS KESNIE - 149774	DIEGO HENRIQUE MINGOTTI FIGUEIREDO - 216448	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
08/set	**09/set**	**10/set**	**11/set**	**12/set**	**13/set**	**14/set**	
Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	Diarista manhã	07h as 13h
PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	BRENDA ABREU FRIAS - 219369	LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
ARTHUR RODRIGUES TORRES - 223847	FERNANDO ADOLPHO - 216461	CAROLINA GONZAGA SILVA - 216437	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	LARISSA AZEVEDO GODOY - 213568	
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	
Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	Diarista Vespertino	13h as 17
PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	BRENDA ABREU FRIAS - 219369	LUIS EDUARDO FRANCO FERREIRA DUARTE - 222172	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
ARTHUR RODRIGUES TORRES - 223847	FERNANDO ADOLPHO - 216461	CAROLINA GONZAGA SILVA - 216437	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	LARISSA AZEVEDO GODOY - 213568	
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	
Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	19h as 07
PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	THAIS YUMI MAEKAWA PINTO - 209035	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	FELIPE DA ROCHA GUSMAO - 123494	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
ARTHUR RODRIGUES TORRES - 223847	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	JOSE CARLOS KESNIE - 149774	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	LARISSA AZEVEDO GODOY - 213568	

VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	CASSIO YUD MINAME - 169537	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	
Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	Plantonista Noturno	19h as 07
ANA CAROLINA PEREIRA DE ANDRADE - 163447	GABRIEL RICARDO DA COSTA - 72332	THAIS YUMI MAEKAVA PINTO - 209035	THAIS YUMI MAEKAVA PINTO - 209035	FELIPE DA ROCHA GUSMAO - 123494	CARLOS AUGUSTO CURY - 68137	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	
CARLOS ALEXANDRE MELO DE BARROS - 221782	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	KAYAN ORICCHIO DE CAMARGO BISTULFI - 201061	KAYAN ORICCHIO DE CAMARGO BISTULFI - 201061	ARTUR LEMOS FERREIRA - 222704	GUSTAVO OLIVEIRA GUIMARAES DIAS FRANCO - 222401	LARISSA AZEVEDO GODOY - 213568	
29/set	30/set						
Diarista manhã	Diarista manhã						07h as 11h
ISABELLA DE OLIVEIRA BILITARDO - 216315	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012						
PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	FERNANDO ADOLPHO - 216461						
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163						
Diarista Vespertino	Diarista Vespertino						13h as 17
ISABELLA DE OLIVEIRA BILITARDO - 216315	PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012						
PAMELLA CHAGAS SIQUEIRA - 224012	FERNANDO ADOLPHO - 216461						
VANESSA NOGUEIRA RAMAGEM BANDEIRA - 181426	PABLO EMANUEL LINO BANDEIRA - 179163						
Plantonista Noturno	Plantonista Noturno						19h as 07
JHONNE PEREIRA DE JESUS - 183167	DIOGO RIBEIRO DE SENE - 216296						

2.2 Escala Administrativo

ESCALA MENSAL

MÊS DE OUTUBRO 2021 ADMINISTRATIVO

NOME	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2
					S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
NOME	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2
Sheila Teixeira Dias	Coord. Enf.	249687021	CLT	7:00 - 16:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F
Ricardo da S. Batista	Líder ADM		CLT	7:00 - 17:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F
D.P.	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2
Gabriella Toldo Adami	Dep. Pessoal	49.775.184-7	CLT	7:00 - 17:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F
Rogério Bettiol	Dep. Pessoal	19.264.043-7	CLT	7:00 - 17:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F
ALMOXARIFADO	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2
Hércules Luciano	Almoxarifado	14.502.604-4	CLT	7:00 - 19:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F
FARMACEUTICO	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	2
Julio Cesar de O. Souza	Farmacêutico		CLT	7:00 - 17:00	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	F	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F

Legenda: R.T Responsável Técnico - Sup. Enf.: Supervisor de Enfermagem - ENF: Enfermeiro - T/E: Técnico de Enfermagem – Aux. Auxiliar de En
Licença Médica - BH: Banco de Horas - FF: Folga de Feriado - A: Ausência TP: Total de Plantões

AHBB | SANTA CASA

ESCALA MENSAL

MÊS DE OUTUBRO 2021 ADMINISTRATI'

NOME	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
					S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
PLANTÃO PAR	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Vitoria P. L. de Jesus	ADM		CLT	7:00-19:00		F		P		P		P		P		P		P		P
Patricia Ribeiro da S. Ferreira	ADM	42.498.521-4	CLT	7:00-19:00		P		F		P		P		P		P		P		F
Leticia C. Sucato	ADM	52.505.150-8	CLT	7:00-19:00		P		P		P		P		F		P		P		P
Plantão Impar	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Carlos Henrique	ADM		CLT	7:00-19:00	P		P		P		P		P		P		P		P	
Bianca Ribeiro dos Santos	ADM		CLT	7:00-19:00	P		P		P		P		F		P		P		P	
Valdirene Ribeiro M. de Sousa	ADM	24.365.557-5	CLT	7:00-19:00	P		P		P		P		P		F		P		P	
Amarildo A. Geraldo	ADM		CLT	7:00-19:00	F		P		P		P			D	P		P		F	
NOTURNO PAR	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Rosilaine B. dos Santos	ADM	40.191.892-0	CLT	19:00-7:00		P		F		P		P		F		P		P		P
NOTURNO PAR	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Diogo Felipe dos S. Cardoso	ADM	39.456.619-1	CLT	19:00-7:00	F		P		P		P		P		P		P		P	
FOLGUISTAS	FUNÇÃO	RG	REGIME	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Giovana C. Janiura	ADM		CLT	19:00-7:00	P			P			P			P	P				P	P

Legenda: R.T Responsável Técnico - Sup. Enf.: Supervisor de Enfermagem - ENF: Enfermeiro - T/E: Técnico de Enfermagem – A
Banco de Horas - FF: Folga de Feriado - A: Ausência TP: Total de Plantões

2.3 Escala da Enfermagem

AHBB REDE SANTA CASA

ESCALA DE SERVIÇO ASSISTENCIAL

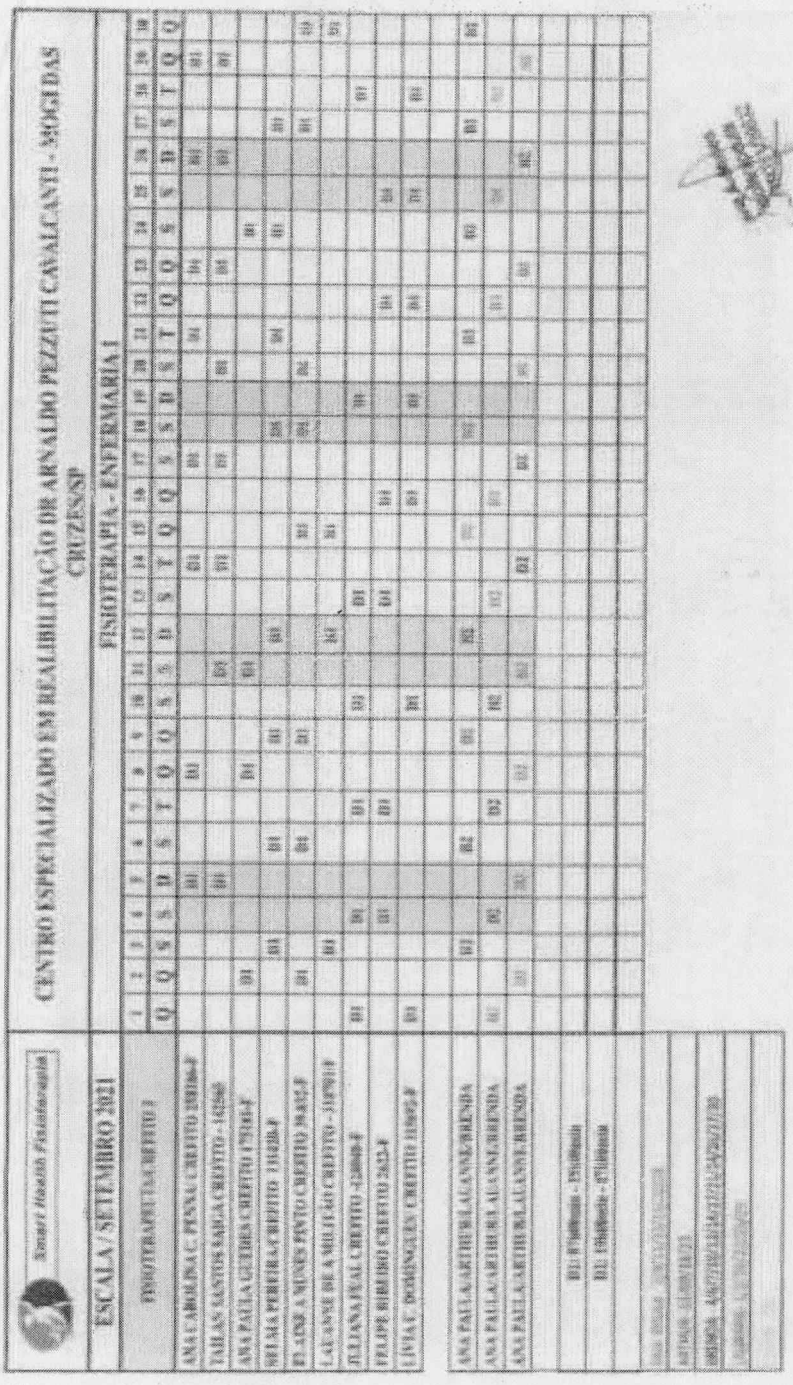
UNIDADE: MOGI - SETEMBRO 2021 UNIDADE ENFERMARIA GIRASSOL

NOME	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
					1	1	D
Fabiana Pereira da Moraes	Coorde ENF	CLT	365278	7h00 - 19h00	P	F	F
Danilo Zanetta	Coorde	CLT	375155	7h00 - 19h00	P	F	F
Sheila Tatiane Dias	Coordenadora	CLT	548444	7h00 - 19h00	P	F	F
Gustavo Cavalcante	Sup. Enf.	CLT		19h00 -07h00	P		P
Morgana Cristina Costa Donaire	Sup. Enf.	CLT	122643	19h00 - 07h00		F	
Célia Correia Perez	Sup. Enf.	CLT	539621	7h00 as 19h01	P		P
Rafael Rezende da Silva	Sup. Enf.	CLT	423799	7h00 as 19h00		P	
ENFERMEIRO(A)	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
Luciana Gabriel da Silva	ENF.	CLT	442585	07h00-19h00	P		P
Eliana Santos S. Moreira	ENF.	CLT	839963	07h00-19h00	P		P
Francielli S. A. Paiatto	ENF	CLT	667297	07h00-19h00	P		F
Juliana Santos Sá	T.E.	CLT	1625489	07h00-19h00	P		F
Giovana Alves Fonseca	T.E.	CLT	745754	07h00-19h00	P		P
Gustavo da Silva P. de Campos	T.E.	CLT	1626025	07h00-19h00	P		P
Rosangela Fonseca	T.E.	CLT	862448	07h00-19h00	F		P
VAGA	T.E.						
VAGA	T.E.						
Hugo	T.E.						
ANTÔNIO(A) AUXILIAR	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
Silvana Alves Tarzoni Lopez	ENF.	CLT	3094330	19h00 as 7h00	P		F
Rosangela dos Santos	ENF.	CLT	668443	19h00 as 7h00			
Bianca Aparecida do Amaral	ENF	CLT	598556	19h00 as 7h00	P		P
Evelyn Raiani de Freitas Macedo	T.E.	CLT	1572160	19h00 as 7h00	P		P
Cláudia Regina Moreno	T.E	CLT	280155	19h00 as 7h00	P		P
Nadia Maria do Sousa	T.E.	CT	136489	19h00 as 7h00	P		P

Tábita Santos D. de Moraes	T.E	CLT	1626411	19h00 as 7h00	P		P
Carlos Ferreira de	T.E	CLT	865900	19h00 às 07h00	P		P
Lucia da S. Moura	T.E	CLT	388557	19h00às 7h00	P		P
Willer William	T.E	CLT	1197838	19h00às 7h00	P		P
ENFERMEIRO(A)	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
Thamara Dovercio	ENF.	CLT	427790	7h00 as 19h00		P	
Luciano Melo da Silva	ENF.	CLT	574647	7h00 as 19h00		P	
Vaga	ENF.	CLT		7h00 as 19h01			
Alan Carlos Lopes Ferreira	T.E.	CLT	159211	7h00 as 19h00		P	
Sarah Tainara S. Domingues	T.E.	CLT	1395556	7h00 as 19h00		P	
Vanessa Maira da Silva	T.E	CLT	958765	7h00 as 19h00		P	
Cristiane da Veiga	T.E.	CLT	1225413	7h00 as 19h00		P	
Daniel Lucas Martins	T.E.	CLT	1585867	7h00 as 19h00		P	
Geraldo Ap. Moreira	T.E.	CLT	1417156	7h00 as 19h01		P	
Silvana Candido G. Rodrigues	T.E.	CLT	909430	7h00 as19h00		P	
NOTURNO(A)	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
Bernardo Emiliano Carolino	ENF	CLT	859271	19h00 as 07h00		P	
Tania Rohjana Da Silva	ENF	CLT	580317	19h00 as 07h00		P	
Mariana Andre Almeida	T.E	CLT	2828015	19h00as7h00		P	
Maria Almeida Ferreira	T.E.	CLT	1716142	19h00 as 7h00		P	
Hellen Campos Silva	AE	CLT	877140	19h00 as 7h00		P	
VAGA							
Cláusia Aparecida Souza	T.E.	CLT	2828013	19h00 as 7h00		P	
Adriana Tadeu Ferreira	T.E.	CLT	546158	19h00 as 7h00		P	
VAGA							
FOLGUISTAS	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
Silvana Andrade Da Silva	ENF.	CLT		7h00 - 19h00			P
FOLGUISTAS	FUNÇÃO	REGIME	COREN	HORÁRIO	1	2	3
VAGA	ENF.	CLT		19h00 - 07h00			P
Farmacêutico	FUNÇÃO	REGIME	CRF	HORÁRIO	1	2	3
João Cesar de O. Souza	Farmacêutico	CLT	83091	7h00 - 17h00	p	F	F

2.3 Escala da Fisioterapia

Smart Health Fisioterapia



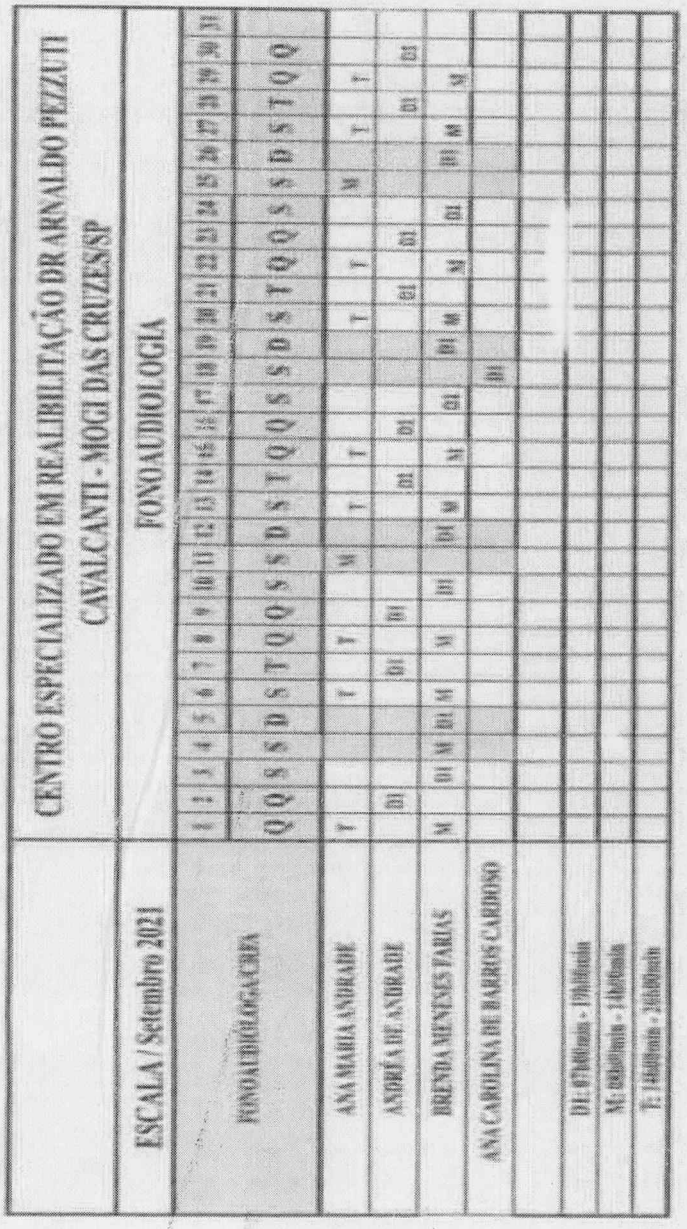
CENTRO ESPECIALIZADO EM REALIBILITAÇÃO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI - MOGI DAS CRUZES/SP

ESCALA / SETEMBRO 2021

FISIOTERAPIA - ENFERMARIA 1

FISIOTERAPEUTA/CREFITO 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
ANA CAROLINA C. PENNA/ CREFITO 258186-F					D1			D1						D1			D1				D1		D1			D1			D1	
TAILAN SANTOS SAIGA CREFITO - 142565					D1						D1			D1			D1			D1			D1			D1			D1	
ANA PAULA GUEDES CREFITO 175183-F		D1						D1			D1													D1						
SELMA PEREIRA/CREFITO 131420-F			D1			D1			D1			D1						D1			D1			D1			D1			
ELAINE A NUNES PINTO CREFITO 39832-F		D1				D1			D1						D1			D1		D1							D1			D1
LAUANNE DE A MILITÃO CREFITO - 318701/F			D1									D1			D1															D1
JULIANA FUAL CREFITO -120040-F	D1			D1			D1			D1			D1						D1									D1		
FELIPE RIBEIRO CREFITO 2622-F				D1			D1						D1			D1						D1			D1					
LÍVIA C. DOMINGUES/ CREFITO 115692-F	D1									D1						D1			D1			D1			D1			D1		
ANA PAULA/ARTHUR/LAUANNE/BRENDA			D1			D2			D1			D2			D2			D2			D1			D1			D1			D1
ANA PAULA/ARTHUR/LAUANNE/BRENDA	D2			D2			D2			D2			D2			D2						D1			D2			D2		
ANA PAULA/ARTHUR/LAUANNE/BRENDA		D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2	
D1: 07h00min - 15h00min																														
D2: 15h00min - 07h00min																														
[illegible]																														
ARTHUR: [illegible]																														
BRENDA: [illegible]																														
[illegible]																														
[illegible]																														

2.4 Escala da Fonoterapeuta



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZZUTI
CAVALCANTI - MOGI DAS CRUZES/SP

ESCALA / Setembro 2021

FONOAUDIOLOGIA

FONOAUDIOLOGA/ÁREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
ANA MARIA ANDRADE	T					T		T		M		T		T						T		T		M		T		T			
ANDRÉA DE ANDRADE		D1					D1		D1						D1	D1					D1		D1				D1		D1		
BRENDA NEVES FARIAS	M		D1	M	D1	M		M		D1	M		M				D1		D1	M		M		D1			D1	M	M	
ANA CAROLINA DE BARROS CARDOSO																		D1													
DE: 07h00min - 19h00min																															
Nº: 06h00min - 14h00min																															
T: 14h00min - 20h00min																															

3. Indicadores Contratuais

3.1 Metas Quantitativas

3.1.1 Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado à CVD Enfermaria <=1,93% (Referência: CVE 2018)

2021	SET.
Número de ITU CVD	2
Número de CVD-dia	140
Meta	1,93%
Total	**1,43%**

Análise Crítica: Foram identificados no mês vigente dois casos pertinente a Infecção de trato urinário, devido a implantação de protocolo Sepse e de coleta de urocultura em pacientes que apresente quadro de rebaixamento clinico em escala de Mews.

* **Paciente JP (M) 74 anos ITU KPC** - detectado após coleta de urocultura.

Fez uso de Levofloxacino 500MG (1x Dia) D7

* **Paciente VAT (F) 76 anos ITU KPC** - detectado após coleta de urocultura.

Fez uso de Polimixina B 500 MG/ 12x12hr D7 -

Vancomicina 500 MG/ 12x12hr- D7 - Meropenem 1 G. 12x12hr - D7

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Está sendo implantado na unidade Protocolo de Sepse para melhorias nos cuidados aos pacientes. Sendo realizado treinamentos In Locus com os colaboradores e estes casos foram identificados	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice de matriz.

após implantação de protocolo de Sepse e escala de Mews			

3.1.2 Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS Enfermaria <=2,80% (Referência: CVE 2018)

2021	Set.
Total de infecções hospitalares associadas a Cateter Vascular Central em UTI no período	2
Total de cateter-dia Enfermaria no período	71
Meta	2,80%
Total	**2,82%**

Análise Crítica: No mês Vigente os índices se manteve acima da meta.
* **Paciente VLV. (M) 45 anos. Acineto ICS detectado em coleta de hemocultura.**

Fez uso de Polimixina B 500 MG/ 12x12hs -D10. *

Paciente VAT (F) 76 anos. Acineto ICS detectado em coleta de hemocultura.

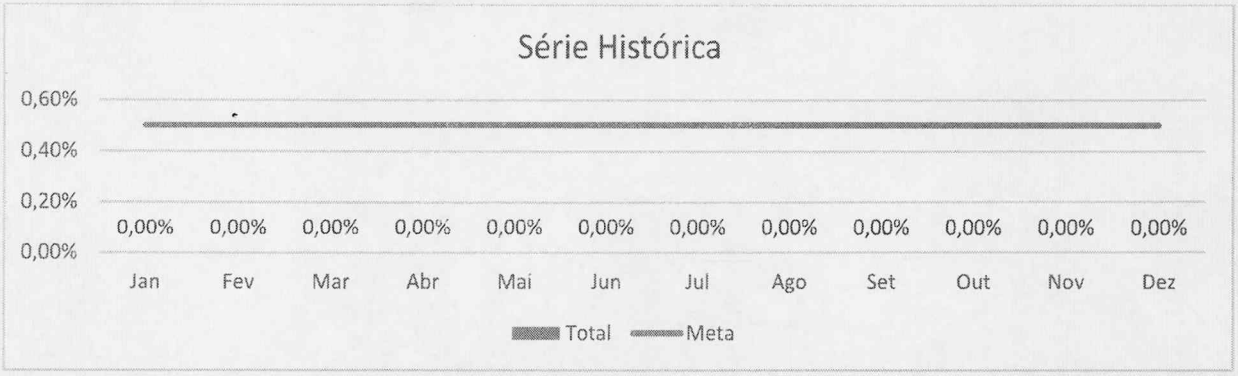
Fez uso de Polimixina B 500 MG/ 12x12hr D7 –

Vancomicina 500 MG/ 12x12hr- D7 –

Meropenem 1 G. 12x12hr - D7

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
No mês vigente foi implantado protocolo de admissão do paciente de coleta de cultura de dispositivos invasivos inseridos com um período superior a 48hs vindo de outra instituição e swab de vigilância	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter monitoramento do indicador

3.1.3 Incidência de Lesão por pressão (LPP) <= que 0,5%



2021	Set.
Número de casos novos de pacientes com UPP no período	0
Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados)	219
Meta	0,5%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: No mês vigente as admissões no setor da Enfermaria foram pacientes com LLP adquiridas na UTI e que estão em fase de regeneração. Com a implantação da comissão de curativo houve uma melhora significativa dos casos dos nossos pacientes com LPP.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Treinamento e orientações a equipe de Enfermagem sobre como realizar o curativo de maneira eficaz	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

3.1.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral enfermaria 1,78 (Referência: CQH 2018)

2021	Set
Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro	3
nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia	140
Meta	1,78%
Total	**2,14%**

Análise Crítica: Paciente TAC (F) 58 anos traquostomizada 05/09, apresentou crise de tosse e deslocou o cateter, onde houve a necessidade de repassar o cateter **Paciente JV (M) 84 anos**, 06/09 sacou o cateter durante o banho no leito em momento de agitação

Paciente VLV (M) 45 anos, 17/09 após apresentar sudorese intensa houve um descolamento do fixador e o cateter se deslocou onde houve a necessidade de repassar o cateter

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter cuidados no manuseio conforme preconizado, seguindo corretamente protocolos institucionais.	Sheila Teixeira Dias	Diário	manter meta da matriz

3.1.5 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) - Enfermaria - 0,20 (Referência: CQH 2018)

2021	Set
Número perda de cateter venoso central	0
Número de pacientes com cateter venoso central	1
Meta	0,20%
Total	**0,00%**

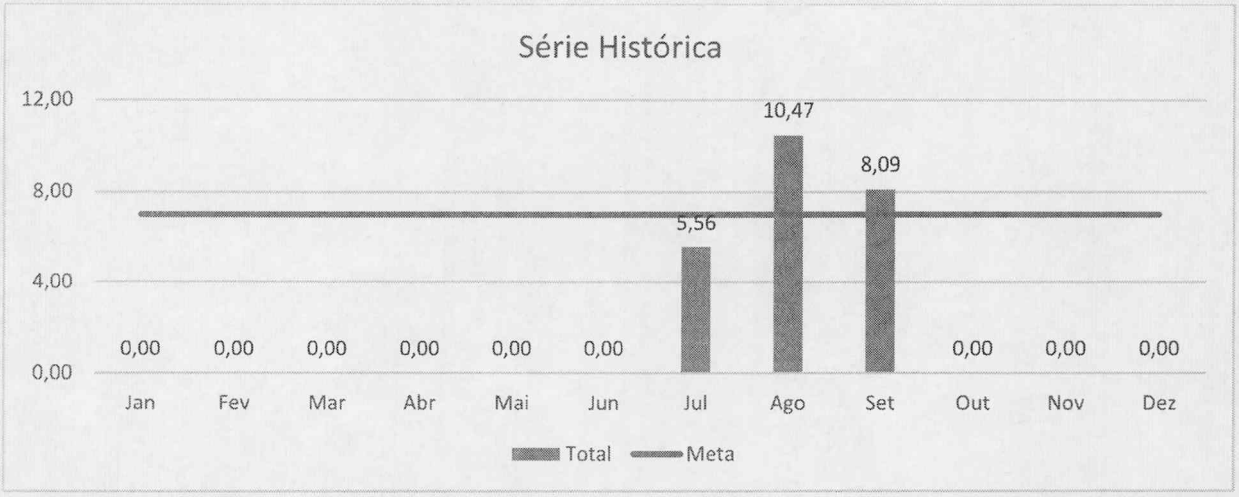
Análise Crítica: Não foram observadas perdas no período.

Porém houve a necessidade de sacar o cateter de PICC com 25 dias de uso onde o paciente apresentou ICS após apresentar rebaixamento em clinica medica onde foi realizado coleta de hemocultura e ponta de cateter e foi detectado Acineto.

* Paciente VLV. (M) 45 anos. Acineto ICS detectado em coleta de hemocultura. Fez uso de Polimixina B 500 MG/ 12x12hs -D10.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos com toda a equipe de enfermagem sobre a importância dos cuidados no manuseio do dispositivo, lavagens das mãos antes e após o manuseio, iniciamos treinamentos de capacitação sobre trocas de curativos In Locus beira leito.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter índice da matriz

3.2.2 Média de Permanência Enfermaria - 7 dias



2021	Set
∑ de pacientes-dia geral da unidade de saúde no período	437
Número de transferências internas de saída + Saídas hospitalares	54
Meta	7 dias
Total	**8,09 dias**

Análise Crítica: No mês vigente apresentamos um aumento na taxa de permanência de 1,09% acima da meta devido aos casos

* Paciente HVF (M) 50 anos TB 42 DI caso social recusa do familiar na responsabilidade do cuidar, o desfecho do caso já está em resolução de internação hospitalar no Hospital Dr. Arnaldo setor infecto.

* Paciente JSP (F) 46 anos 40 DI, caso social de recusa familiar na responsabilidade do cuidar da paciente HIV+, paciente não tem apoio familiar para o acompanhamento do tratamento. Caso já em desfecho de resolução de internação hospitalar no Hospital Dr. Arnaldo setor infecto.
* Paciente RLAJ. (M) 59 anos renal crônico + deficiente visual, sem apoio familiar paciente inserido no sistema do Cross com vaga para realização de Hemodiálise em Clinica Ambulatorial.

Plano Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
A Gestão atual está diretamente ligada ao departamento de Assistência Social do Hospital Dr. Arnaldo e trabalhamos em conjunto para reintegração do paciente em seu convívio social e familiar. O paciente recebe alta hospitalar com toda a estrutura segura em Clínica especializada para seu tratamento ambulatorial e em casos de recusa do familiar o paciente é internado no setor de Infecto do próprio	Sheila Teixeira Dias	Diária	Relacionada a visita multidiciplinar

Hospital Dr. Arnaldo para dar continuidade em seu tratamento			

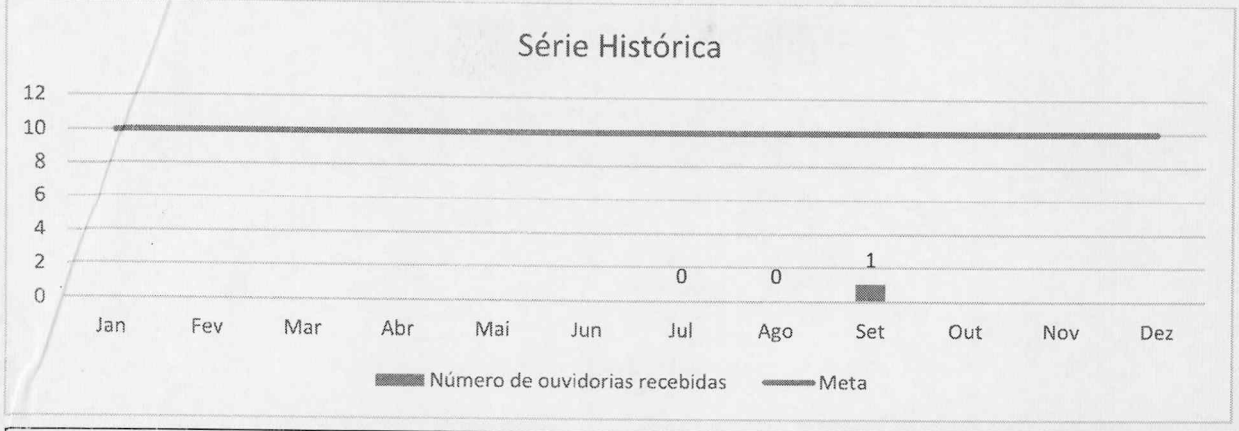
3.2.3 Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI

2021	Set
∑ número de pacientes satisfeitos no mês	39
∑ número de saídas no mês que responderam ao questionário	39
Meta	90%
Total	**100%**

Análise Crítica: A unidade segue com formulário para controle de monitorização de satisfação do cliente, incluindo nutrição, higiene, enfermagem, médicos, fisioterapeuta.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
O setor da Enfermaria segue em treinamentos e orientações sobre o acolhimento ao paciente e familiar, tendo como meta uma assistência humanizada	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

3.2.4 Reclamação na ouvidoria em número ENFERMARIA <=1%



2021	Set
Número de Ouvidorias Recebidas	1
Meta	10
Total	**1**

Análise Crítica: Familiar da paciente TAC.58 anos admitida na nossa unidade dia 17/07/2021, com uma longa permanência de 72 dias, realizou reclamação devido ao tempo de internação e se queixou de não poder adentrar na unidade de covid para realizar visita com um número de 5 integrantes familiar para realizar entrega de bolo para a paciente, devido ser data comemorativa de seu aniversário no dia 17/09/2021.

Seguindo rigorosamente as Normas da Vigilância Sanitária para casos de Covid-19.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Estamos em elaboração junto com o Departamento de Assistência Social para realizarmos o acolhimento familiar	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter índice da matriz.

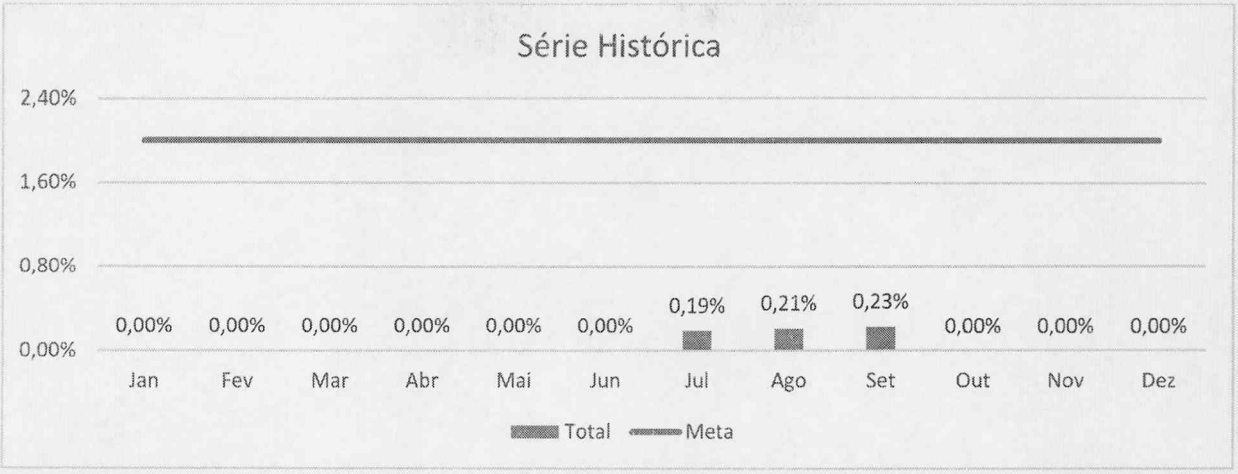
3.2.5 Paciente-Dia Enfermaria

2021	Set
Número absoluto de pacientes-dia internado no período	437
Meta	821
Total	**437**

Análise Crítica: Houve uma queda no número de pacientes-dia devido a diminuição da contaminação pelo vírus.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter busca ativa via Cross.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter Índice da matriz

3.2.6 Incidência de queda do paciente Enfermaria de 2%



2021	Set
∑ de pacientes com registro de queda no setor no período	1
∑ de pacientes internados no setor no período	437
Meta	2,0%
Total	**0,23%**

Análise Crítica: No período do mês vigente tivemos uma queda no dia 06/09 10:40 do paciente VAR. (M) 90 anos sofreu queda no banheiro e apresentou RNC foi encaminhado para o setor da UTI, foi encaminhado para realização de TC no dia 06/09 22:30 no Hospital Luzia de Pinho Melo e o laudo diagnosticou AVC H, o paciente realizou mais 2 TC de controle com intervalos de 3 dias, com piora do quadro, realizado contato com a família sob conduta medica e o paciente iniciou protocolo de paliativo e veio a óbito no dia 19/09 / Conclusa do caso foi que a queda do dia 06/09 ocorreu devido ao AVC que o paciente sofreu confirmada em TC.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter vigilância 24 hs e rondas diárias, grades elevadas, cama em nível baixo com rodas travadas, pacientes com alterações neurológicas permanecer com contenção, ser encaminhado e acompanhado durante o banho e em caminhada diurna conforme protocolo institucional, realizar escala de Morse diariamente	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

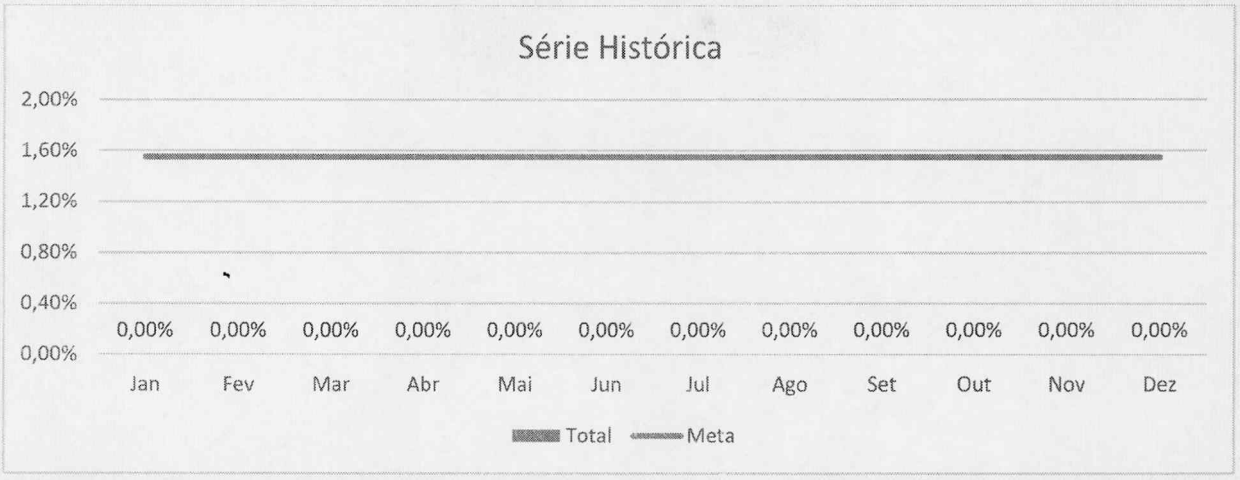
3.2.7 Incidência de perda de cateter venoso central Enfermaria: 0,20 (Referência: CQH 2018)

2021	Set.
Número perda de cateter venoso central	0
Número de pacientes com cateter venoso central	71
Meta	0,20
Total	**0,00**

Análise Crítica: houve um aumento de pacientes com CVC devido à falta de dispositivo para punção venosa periférica. No período acima citado não foi observado perdas de CVS mantendo resultados esperados.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos com toda a equipe de enfermagem sobre a importância dos cuidados no manuseio do dispositivo, lavagens das mãos antes e após o manuseio, iniciamos treinamentos de capacitação sobre trocas de curativos In Locus beira leito.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

3.2.8 Incidência de Extubação não Planejada de cânula endotraqueal – 0,51 (Referência: CQH 2018)



2021	Set
Total de extubação não planejada em Enfermaria	0
Total de Pacientes Intubado em Enfermaria	0
Meta	1,55%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: Devido aos casos de extrema emergência ocorrido no mês anterior no setor de enfermaria no período do mês vigente não houve a necessidade de pacientes serem submetidos a intubação no setor devido a implantação do Protocolo de Código amarelo e avaliação de escala de Mews

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
No mês vigente foi implantado Protocolo de Código Amarelo Os pacientes seguem sendo avaliados rigorosamente pela escala de Mews pelo período intermitente de 24hs	Sheila Teixeira Dias	30 dias	Manter o índice da matriz.

3.1.2 Incidência de Flebite ENFERMARIA: 0,24% (Referência: CQH 2018)

2021	Set
Número de casos de flebite no setor no período	0
Número de pacientes com acesso venoso periférico de pacientes no setor no período	366
Meta	5,8%
Total	**0,0%**

Análise Crítica: No mês vigente não foi identificado nenhum caso de flebite, mantendo o índice do mês anterior

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Realizados treinamentos In Locus, sobre os cuidados essenciais para evitar eventos adversos de flebite, onde foi abolido o uso de esparadrapo em fixação de AVP, seguindo protocolo de fixação com filme transparente.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz

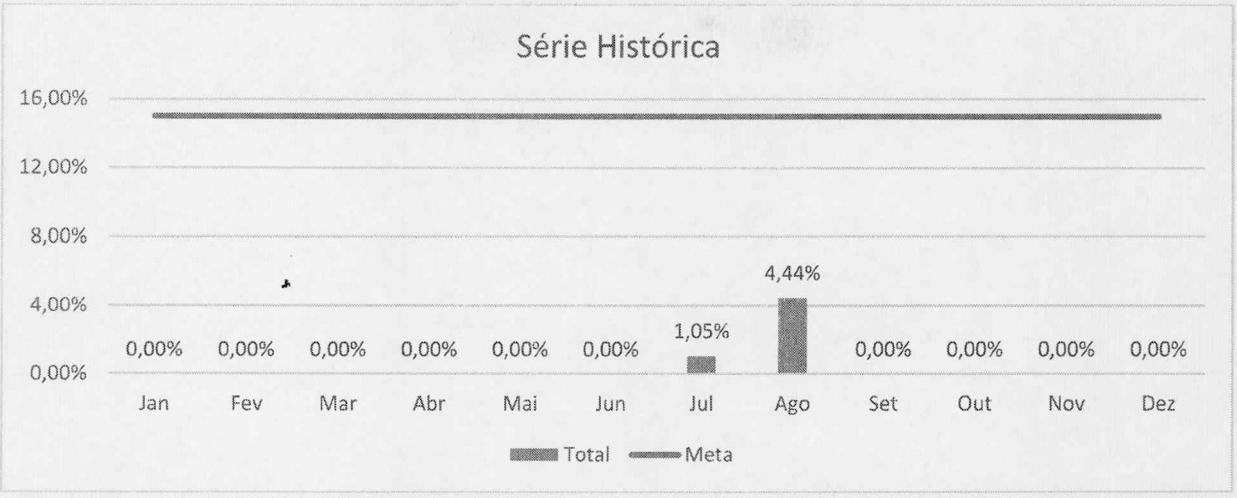
3.2.1 Prontuário Evoluído

2021	Set
Número de prontuários evoluídos por dia	437
Número de paciente dia	437
Meta	100%
Total	**100%**

Análise Crítica: Devido os apontamentos do mês de anterior houve mudanças na gestão administrativa onde foram solucionados os problemas anteriores e vem apresentando no mês vigente a organização dos prontuários

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Foi realizado a implantação da equipe do setor do administrativo do período noturno com a finalidade de manter os prontuários organizados diariamente, revisar com periodicidade o prontuário como um todo organizando todas as informações do paciente, realizando cheklist diário e realizando notificação caso haja alguma não conformidade.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

3.14 Taxa de mortalidade na Enfermaria - 15%



2021	Set
N° de óbitos ≥ 24 h de internação no período	0
N° de saídas hospitalares no período	39
Meta	15%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: Paciente ERC. (M) 42 anos - 93 DIH paciente crônico em uso de traqueostomia recebeu alta da UTI no dia 24/09 as 11:00hs para a enfermaria e retornou 24/09hs as 18:00hs do mesmo dia paciente apresentou queda de saturação e rebaixamento clinico. Realizado levantamento do caso onde o paciente obteve assistência de enfermagem cautelosa e seu rebaixamento clinico foi detectado de acordo com a escala de Mews e realizado abertura do código amarelo

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Treinamentos e orientações sobre o Protocolo de Código Amarelo, escala de Mews, onde preconiza o atendimento ao paciente que apresente rebaixamento clinico com suporte adequado para estabilização do paciente	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz

3.1.11 Taxa de Reinternação em 24 horas Enfermaria <=1%

2021	Set
∑ de pacientes readmitidos na UTI em até 24 h após a alta	0
∑ saídas hospitalares por alta da UTI	39
Meta	1,0%
Total	**0,0%**

Análise Crítica: No mês vigente não houve reinternação no setor da Enfermaria

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
No mês vigente foi implantado Protocolo de Segurança do Paciente para melhoria na assistência para que não haja reinternação por alta precoce	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

Sheila Teixeira Dias
Coord da Unidade - COREN 40.444
AHBB|Rede Santa Casa

Fabiana Pereira de Moraes
Regional SP I – COREN 365.278
AHBB|Rede Santa Casa

Luciane Hupalo
Gerente de Qualidade
AHBB|Rede Santa Casa

Wagner Galenti
Diretor de Operações
AHBB|Rede Santa Casa

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo
AHBB|Rede Santa Casa